

TARTU ÜLIKOOL
SOTSIAALTEADUSTE VALDKOND
ÕIGUSTEADUSKOND
Eraõiguse osakond

Evelina Šegai

**PATSIENDILE TEKITATUD KAHJU HÜVITAMISE EELDUSED JA ULATUS
PATSIENDIKINDLUSTUSE SEADUSE EELNÕUS**

Magistritöö

Juhendaja
Prof. Janno Lahe

Tallinn
2020

Sisukord

SISSEJUHATUS	3
1.TERVISHOIUTEENUSE OSUTAJA KAHJU HÜVITAMISE KOHUSTUS	7
1.1. Tervishoiuteenuse osutaja mõiste	7
1.2. Tervishoiuteenuse osutaja lepinguõiguslik vastutus.....	10
1.3. Tervishoiuteenuse osutaja deliktiõiguslik vastutus	15
1.4. Patsiendikindlustuse süsteemi loomise põhjendatus	20
2. KINDLUSTUSJUHTUM JA KINDLUSTUSFOND PATSIENDIKINDLUSTUSE SEADUSE EELNÕUS	25
2.1. Kindlustusjuhtum.....	25
2.1.1. Kindlustusjuhtumi üldised elemendid	25
2.1.2. Sündmused ja asjaolud, mis toovad kaasa kahju hüvitamise kohustuse.	31
2.1.3. Kahju vältitavus	40
2.2. Kindlustusfond.....	43
3. PATSIENDIKINDLUSTUSE SEADUSE ALUSEL HÜVITATAV KAHJU	48
3.1. Varaline kahju.....	48
3.2. Mittevaraline kahju.....	58
3.3. Hüvitamisele mittekuuluv kahju.....	64
KOKKUVÕTE	71
PREREQUISITES AND SCOPE OF COMPENSATION FOR DAMAGE CAUSED TO PATIENTS IN THE DRAFT PATIENT INSURANCE ACT.....	75
KASUTATUD ALLIKATE LOETELU	81
KASUTATUD KIRJANDUS.....	81
KASUTATUD ÕIGUSAKTID	83
KASUTATUD KOHTUPRAKTIKA.....	84
MUUD KASUTATUD ALLIKAD.....	85

SISSEJUHATUS

Kõik, mis seondub inimeste põhiliste õigushüvedega, elu ja tervisega, on ühiskonnas alati aktuaalne, kuivõrd vaatamata isikute erinevatele maailmavaadetele, moraalitunnetusele ja elukommetele, on iga inimese loomuses tahe püsida tervena ning hoida oma elu. Sellest tulenevalt on ka avalik huvi tervishoiuteenuse osutamisega seotud teemade vastu alati kõrge. 2013. aastal rakendus liiduüleselt Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius. Direktiivi 4. artikli punkti 2.d kohaselt peab ravi osutav liikmesriik tagama, et tema territooriumil osutatava ravi puhul eksisteeriks kutsealase vastutuskindlustuse süsteem, tagatis või samalaadne meede, mille eesmärk on sama või põhiolemuselt analoogiline ja mis vastab riski laadile ja ulatusele.¹ Eeltoodud direktiivi säte rõhutab piiriüleste ühtsete heastamismeetmete loomise olulisust. Vastavalt 28.05.2019 patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskirjale on Eestis direktiivi miinimumnõuded täidetud, kuid see siiski ei rahulda tervishoiu osapoolte, eelkõige patsientide vajadusi.² Õiguskirjanduses on põhjendatud hetkel kehtiva süsteemi puuduseid eelkõige vähese kohtupraktikaga, menetluse ebaefektiivsusega ja patsientide õiguste tagamata jätmisega.³

Tänapäeval kehtiva tervishoiuteenuste osutamisega seotud kahju hüvitamise süsteemi puudused on tekitanud Eestis viimasel ajal üsna palju poleemikat, kuivõrd Eesti Arstide Liidu liikmed on ammu soovinud üleminekut kohustuslikul vastutuskindlustusel põhinevale süsteemile ning ka paljud õigusteadlased on avaldanud selles osas oma arvamust.⁴ Käesoleval hetkel Eestis kehtiv tervishoiuteenuse osutamisega seotud kahjude hüvitamise süsteem on saanud üpris palju kriitikat – õiguskirjanduses on leitud, et Eestis ei eksisteeri hetkel efektiivset patsiendi kahjude hüvitamise süsteemi ning meie kohtusüsteem ei ole patsiendikahjude hüvitamiseks sobilik.⁵ Samuti on tervishoiutöötajad välja toonud, et praegune süsteem toob paratamatult kaasa ravivigade mahavaikimise ja sellest tulenevalt pärsib meditsiini arengut.⁶ Eeltoodust tulenevalt ei saa kahelda patsiendikindlustuse temaatika aktuaalsuses. Käesoleva

¹ Euroopa Parlamendi ja Nõukogu 9.03.2011 direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius. - ELT, 04/04/2011. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/HTML/?uri=CELEX:32011L0024&from=ET> (27.12.2019).

² Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri 28.05.2019 seisuga, lk 2. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://eelroud.valitsus.ee/main#izT14IiB>.

³ A. Nõmper, R.-A. Kiivet, K. Tammepuu. Ettepanek: vähendada tervishoiutöötaja vastutust patsiendikindlustuse loomiseks. Juridica 2019/1, lk 58. Arvutivõrgus kättesaadav: https://www.juridica.ee/article.php?uri=2019_1_ettepanek_v_hendada_tervishoiut_taja_vastutust_patsiendikindlustuse_loomiseks (15.04.2020).

⁴ *Ibid.*

⁵ *Ibid.*

⁶ *Ibid.*, lk 62-65.

töö teema valik oli ajendatud eelkõige sellest, et Sotsiaalministeerium on loonud patsiendikindlustuse seaduse eelnõu.⁷ Vastavalt eelnõu seletuskirjale on selle eesmärkideks eelkõige patsientide huvide kaitse edendamine läbi kahjude hüvitamise, samuti ravivigade ja ohuohutuste dokumenteerimise soodustamine tervishoiuteenuse kvaliteedi parandamise ja ohutuse suurendamise eesmärgil.⁸

Hetkel on patsiendil võimalik kahju hüvitamist nõuda tervishoiuteenuse osutajalt lepingu- või deliktiõiguslike sätete alusel. Tervishoiuteenuse osutamise lepinguga kaitstakse muuhulgas patsiendi selliseid õigushüvesid, mis kuuluvad ka deliktiõiguse kaitsealasse (elu ja tervis). Seega võib kehtiva süsteemi puhul esineda teatud olukordades konkurents delikti- ja lepinguõiguse nõuete vahel, s.t need nõuded eksisteerivad paralleelselt.⁹ Kuivõrd tervishoiuteenuse osutaja lepinguõigusliku vastutuse probleemistik ning ka deliktiõigusliku ja lepinguõigusliku nõude konkurents on õiguskirjanduses palju analüüsitud,¹⁰ keskendub käesolev töö patsiendikindlustuse seaduse eelnõul põhinevale tervishoiuteenuse osutaja kohustuslikule vastutuskindlustusele. Tervishoiuteenuse osutaja kahju hüvitamise kohustust käsitletakse käesolevas töös üsna üldiselt, kuivõrd töö tuumikuks on patsiendile tekitatud kahju hüvitamise eeldused ja ulatus tervishoiutöötaja kohustuslikus vastutuskindlustuses. Probleemide ringist on välja jäetud tervishoiuteenuse osutaja karistusõigusliku vastutuse ja süü teematika, mis oma mahukuse tõttu võimaldaks sellele keskendumist eraldi magistritöös.

Käesoleva töö eesmärk on selgitada välja, millistel eeldustel ja millises ulatuses on õigustatud isikul õigus saada patsiendikindlustuse seaduse eelnõu alusel kahju hüvitamist, samuti leida vastus küsimusele, kuidas muutub patsiendikindlustuse seaduse vastuvõtmisega patsientide kahju hüvitamine võrreldes hetkel kehtiva süsteemiga. Autor leiab, et võlaõigusseaduse alusel kahju hüvitamise nõude esitamise peamiseks probleemiks patsiendi jaoks on suur tõendamiskoormis. Oma nõude maksmapanekuks tuleb patsiendil tõendada põhjusliku seose eksisteerimine tervishoiutöötaja kohustuste rikkumise ja patsiendile tekkinud kahju vahel.¹¹

⁷ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu 28.05.2019 seisuga. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/beca6d50-8462-4746-8672-2860174edba1?activity=1#y0EHnppS> (12.04.2020).

⁸ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri 28.05.2019 seisuga, lk 3.

⁹ M. Käerdi (koos: T. Tampuu). VÕS § 1044/3.3 – Võlaõigusseadus. Komm vlj. 3. vlj. Tallinn: Juura 2009.

¹⁰ D. Sõritsa. Tervishoiuteenuse osutaja deliktiõiguslik vastutus. Magistritöö. Tartu: TÜ õigusteaduskond 2012. Arvutivõrgus kättesaadav: http://dSPACE.ut.ee/bitstream/handle/10062/26256/soritsa_dina.pdf (04.12.2019); A. Ojassaar. Tervishoiuteenuse osutaja vastutus ja patsiendi õigused tervishoiuteenuses osutaja kohustusliku erialase vastutuskindlustuse korral võrrelduna Soome patsiendikindlustuse süsteemiga. Magistritöö. Tallinn: TÜ õigusteaduskond 2019. Arvutivõrgus kättesaadav: https://dSPACE.ut.ee/bitstream/handle/10062/64723/ojassaar_ma_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y (04.12.2019).

¹¹ RKTko 3-2-1-171-10, p-d 12 ja 16; RKTko 2-15-18182, p 11.

Patsient on võrreldes tervishoiuteenuse osutajaga nendevahelises suhtes juba rahaliste vahendite seisukohast nõrgemal positsioonil, samuti puuduvad keskmisel patsiendil meditsiinilised eriteadmised.¹²

Töö eesmärgi põhjal püstitab autor järgmised hüpoteesid:

Hüpotees 1: kohustuslikul vastutuskindlustusel põhinev süsteem eemaldab hetkel kehtiva kahju hüvitamise süsteemi probleemkoha, milleks on patsiendil lasuv ebaproportsionaalselt suur tõendamiskoormis ning uus süsteem muudab patsiendi jaoks kahjuhüvitise saamist kergemaks.

Hüpotees 2: kahju välditavuse kontseptsioon patsiendikindlustuse seaduse eelnõus ei erine oluliselt tervishoiuteenuse osutaja süü tuvastamisest võlaõigusseaduse alusel ja sellise kriteeriumi seadmine kahju hüvitamise kohustuse eelduseks võib põhjustada tarbetuid õigusvaidlusi.

Töö raames otsitakse lisaks vastust järgmistele uurimisküsimustele:

- 1) Millised on kindlustusjuhtumi elemendid patsiendikindlustuse seaduse eelnõus?
- 2) Millises ulatuses kahju hüvitatakse patsiendile patsiendikindlustuse seaduse eelnõu alusel?
- 3) Millised on patsiendikindlustuse seaduse eelnõus kasutatud määratlemata terminite võimalikud tõlgendused?

Töö struktuur põhineb käesoleva töö probleemidel. Töö on jaotatud kolmeks peatükiks. Esimeses peatükis on käsitletud tervishoiuteenuse osutaja mõistet, seejärel analüüsitakse tervishoiuteenuse osutaja lepinguõigusliku ja deliktiõigusliku vastutust ning nendevahelist konkurentsi. Lisaks selgitatakse esimeses peatükis kehtiva kahju hüvitamise süsteemi probleemkohti ning patsiendikindlustuse süsteemi loomise põhjendatust, patsiendikindlustuse peamisi põhimõtteid ning eesmäärke. Teises peatükis analüüsitakse kindlustusjuhtumi elemente (sealhulgas kahju välditavuse kontseptsiooni) ja kindlustusfondi rolli patsiendikindlustuse seaduse eelnõus. Kolmas peatükk keskendub kahju hüvitamisele patsiendikindlustuse seaduse eelnõu alusel, sh analüüsitakse hüvitiste määrasid.

¹² D. Sõritsa. Magistritöö. *Op. cit.*, lk 40.

Töö põhiallikeks on tervishoiuteenuse osutaja lepingu- ja deliktiõigusliku vastutuse ning kohustusliku vastutuskindlustuse temaatika käsitlemisel võlaõigusseadus ja selle kommentaarid, samuti kindlustusõigust üldiselt ja patsiendikindlustust käsitlev Eesti ning välismaine õiguskirjandus, sh õigusajakirjas *Juridica* ilmunud artiklid. Kindlustusjuhtumi elementide analüüsil on mh kasutatud Euroopa kindlustuslepingu õiguse põhimõtteid (PEICL) ja Saksa õiguskirjandust. Primaarseks allikaks on aga patsiendikindlustuse seaduse eelnõu 2019. aasta mai seisuga. Eesti kohtupraktikast on eelkõige kasutatud Riigikohtu lahendeid, kuid samuti ka Riigikohtu õigusteabe osakonna poolt koostatud lahendite analüüse. Soome õiguse käsitlemisel on põhiallikaks Soome patsiendikahjude seaduse ingliskeelne tõlge ja Soome Patsiendikindlustuse Keskuse veebileheküljel saadav informatsioon.

Käesoleva töö kirjutamisel on autor kasutanud võrdlevat ja analüütilist meetodit. Kuna patsiendikindlustuse seaduse eelnõu eeskujuks oli Soome patsiendikahjude seadus,¹³ siis on võrdlusriigiks valitud Soome, sest ilma Soomega võrdlemata ei ole võimalik töö eesmärgini jõuda. Analüütilise ja võrdleva uurimismeetodi abil on võimalik leida vastused küsimustele, kuidas muutub patsiendikindlustuse seaduse vastuvõtmisega patsiendikahjude hüvitamine võrreldes hetkel kehtiva süsteemiga ning kas patsiendikindlustuse seaduse eelnõu näeb ette tervishoiuteenuse osutaja kõrgema vastutusstandardi võrreldes hetkel kehtiva kahju hüvitamise süsteemiga.

Märksõnad: vastutuskindlustus, tervishoiuteenused, patsiendi õigused, kahju hüvitamine.

¹³ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri 28.05.2019 seisuga, lk-d 7, 18.

1.TERVISHOIUTEENUSE OSUTAJA KAHJU HÜVITAMISE KOHUSTUS

1.1. Tervishoiuteenuse osutaja mõiste

Vastavalt patsiendikindlustuse seaduse (edaspidi ka PatsKS) eelnõu esimesele paragrahvile tähendab patsiendikindlustus tervishoiuteenuse osutaja tsiviilvastutuse kohustuslikku kindlustust ja tervishoiuteenuse osutamise käigus patsiendile tekkinud kahju hüvitamist.¹⁴ Seega on oluline defineerida tervishoiuteenuse osutaja mõistet. PatsKS eelnõu seletuskirja kohaselt soovitakse PatsKS-ga luua alused kindlustuskaitse tekkimiseks, kahjustatud isikutele kindlustushüvitise väljamaksmiseks ning juhtumitega seotud vaidluste lahendamiseks.¹⁵ PatsKS eelnõu § 5 kohaselt on kindlustustatud isikuna käsitletud tervishoiuteenuse osutajat.

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse¹⁶ (edaspidi ka TTKS) § 2 lõikes 1 on tervishoiuteenust defineeritud kui tervishoiutöötaja tegevust haiguse, vigastuse või mürgistuse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise seisundi halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist. Sotsiaalministeeriumi 10.01.2002 määruse nr 13 „Tervishoiuteenuse loetelu kehtestamine“¹⁷ § 1 p-de 1 ja 2 kohaselt tuleb tervishoiuteenustena käsitleda haiguste diagnoosimise ja ravimisega seotud tervishoiuteenuseid, mis on loetletud rahvusvahelises haiguste ja tervisega seotud probleemide statistilise klassifikatsiooni kümnendas väljaandes (RHK-10). Samuti on tervishoiuteenusteks eeltoodud määruse kohaselt ka põhjamaade meditsiinistatistika komitee kirurgiliste protseduuride klassifikatsioonis loetletud toimingud.

Riigikohtu kriminaalkolleegium on väljendanud seisukohta, et TTKS § 2 lg 1 mõttes ei saa käsitleda tervishoiuteenusena iga tegevust, mille eesmärk on ennetada, diagnoosida või ravida mõnd RHK-10-s loetletud haigust. Kohtu hinnangul on oluline silmas pidada, et tegemist on tervishoiuteenusega vaid siis, kui diagnoosimine või ravimine toimub majandus- või kutsetegevuse raames. Lisaks saab lugeda tervishoiuteenuseks üksnes sellist tegu, mille vormikohane tegemine nõuab paratamatult arstiteaduslikku asjatundmist ning mille potentsiaalne mõju

¹⁴ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seisuga 28.05.2019. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/becca6d50-8462-4746-8672-2860174edba1?activity=1#5y5R4zpp> (16.04.2020).

¹⁵ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 4.

¹⁶ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. - RT I, 13.03.2019, 166.

¹⁷ Tervishoiuteenuste loetelu kehtestamine. SMm 10.01.2002 nr 13. – RTL 2002, 14, 180.

organismile on niivõrd tugev, et selle teo vale läbiviimine võib põhjustada meditsiinilisi tüsistusi.¹⁸ D. Sõritsa on eeltoodud Riigikohtu seisukoha valguses järeldanud, et tervishoiuteenuse osutamisenä ei ole käsitletav näiteks juhuslikult õnnetuspaigale sattunud meediku poolt osutatud esmaabi või meditsiinalase hariduseta isiku poolt sõbrale antud nõu juua külmetuse korral kuuma teed.¹⁹

Võlaõigusseaduses²⁰ (edaspidi ka VÕS) on defineeritud tervishoiuteenuse osutamise lepingu mõiste, millest saab tuletada tervishoiuteenuse osutaja mõiste eraldiseisvalt. Vastavalt VÕS § 758 lõikele 1 kohustub tervishoiuteenuse osutamise lepinguga üks isik (tervishoiuteenuse osutaja) osutama oma kutsetegevuses teisele isikule (patsiendile) tervishoiuteenust, eelkõige vaatama patsienti arstiteaduse reeglite järgi tema tervise huvides läbi, nõustama ja ravima patsienti või pakkuma patsiendile sünnitusabi, samuti teavitama patsienti tema tervisest ja ravi käigust ning tulemustest. Tervishoiuteenuse osutamise alla kuulub ka patsiendi hooldamine tervishoiuteenuse osutamise raames, samuti muud tervishoiuteenuse osutamisega otseselt seotud tegevused. VÕS § 762 sätestab tervishoiuteenuse osutaja hoolsuskohustuse nõude. Selle sätte alusel peab tervishoiuteenus vastama vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele teenuse osutamise ajal, seda tuleb osutada tervishoiuteenuse osutajalt tavaliselt oodatava hoolega ning vajadusel peab tervishoiuteenuse osutaja suunama patsiendi eriarsti juurde või kaasama eriarsti. Järelikult on tervishoiuteenuse osutaja isik, kelle kutsetegevus hõlmab patsientide nõustamist, läbivaatamist, ravimist ja sünnitusabi pakkumist ning kellel lasub ka teavitamiskohustus patsiendi tervise, ravi käigu ja tulemuste kohta ning kelle kohustuseks on osutada teenust temalt oodatava hoolega. Tervishoiuteenus VÕS mõttes on tegevus tervishoiuteenuse osutamise lepingu täitmisel.²¹ Tuleb nõustuda Dina Sõritsa seisukohaga, et selles kontekstis tuleb tervishoiuteenuse osutajat käsitleda lepingupoolena, kes tegutseb oma majandus- ja kutsetegevuses.²²

PatsKS eelnõu seletuskirja järgi kehtestatakse PatsKS-ga uus tsiviilvastutusel põhinev kohustuslik vastutuskindlustus, mille kohaselt täidab kindlustusandja kindlustusvõtja asemel kohustuse hüvitada kahju, mille kindlustusvõtja on tekitanud kolmandale isikule kindlustuse kehtivuse ajal toimunud kindlustusjuhtumi tagajärjel.²³ Vastutuskindlustuse mõiste defineerib VÕS § 510, mille kohaselt peab vastutuskindlustuse puhul kindlustusandja täitma

¹⁸ RKKKo 3-1-1-46-06, p 12.

¹⁹ D. Sõritsa. Magistritöö. *op. cit.*, lk 8.

²⁰ Võlaõigusseadus. - RT I, 08.01.2020, 10.

²¹ Nõmper, A. VÕS § 758/3.1. – Võlaõigusseadus. Komm vlj. 3. vlj. Tallinn: Juura 2009.

²² D. Sõritsa. Magistritöö. *Op.cit.*, lk 9.

²³ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 6.

kindlustusvõtja asemel kahju hüvitamise kohustuse ning hüvitama kahju, mille kindlustusvõtja on tekitanud kolmandale isikule kindlustuse kehtivuse ajal toimunud kindlustusjuhtumi tagajärjel. Vastavalt VÕS § 424 lõikele 1 saab kindlustatud isik olla nii kindlustusvõtja kui ka nimeliselt määratletud või määratlemata kolmas isik, kellega seotud kindlustusrisi on kindlustatud. Eelduslikult on kindlustusvõtja ka kindlustatud isik. VÕS § 520 sätestab kohustusliku vastutuskindlustuse puhul lepingu sõlmimise kohustuse, mille kohaselt on kindlustusandja kohustatud seaduse alusel nõutava vastutuskindlustuse lepingu sõlmima, kui kindlustusvõtja vastab tüüpitingimustes ettenähtud tingimustele. PatsKS eelnõu seletuskirjas on märgitud, et kohustuslik vastutuskindlustus on mõeldud nendele tervishoiuteenuste osutajatele, kellele on väljastatud vastav tegevusluba TTKS-i alusel.²⁴ TTKS § 40 lg 1 sätestab loakohustuse, mille alusel peab tegevusluba olema perearsti nimistu alusel üldarstiabi, kiirabi, eriarstiabi, iseseisvalt õendusabi ja iseseisvalt ämmaemandusabi osutamiseks. PatsKS eelnõu seletuskirja kohaselt peab patsiendikindlustuse leping katma kõiki tegevusloa alusel osutatavaid tervishoiuteenuseid.²⁵ Vastavalt PatsKS eelnõu § 38 punktile 9 täiendatakse TTKS-i selliselt, et tegevusluba hakkab kehtima lepingujärgse kindlustusperioodi algusest ning seda põhimõtet hakatakse kohaldama ka tegevusloa muutmise ja üleandmise menetluses.

I. Luik on oma magistritöös välja toonud, et Eesti Arstide Liidu poolt 01.04.2005 sõlmitud vabatahtlikus vastutuskindlustuslepingus oli kindlustusvõtjaks kutseühendus ning kindlustatud isikuteks kutseühenduse liikmeks olevad arstid.²⁶ Samuti on PatsKS eelnõu § 4 lg 1 alusel tervishoiuteenuse osutaja see, kes sõlmib patsiendikindlustuse lepingu kindlustusandjaga. Käesoleva töö autor leiab, et eeltoodust tulenevalt on PatsKS eelnõu mõistes tervishoiuteenuse osutaja nii kindlustusvõtja kui ka kindlustatud isik.

TTKS § 3 defineerib ka tervishoiutöötaja mõiste. Tervishoiutöötajate all on TTKS-s mõeldud eelkõige arste, hambaarste, õdesid ja ämmaemandaide, kui nad on registreeritud Terviseametis (TTKS § 3 lg 1). Kõik eeltoodud võivad osutada tervishoiuteenuseid omandatud kutse või eriala piirides, mille kohta neile on väljastatud Terviseameti tõend tervishoiutöötajana registreerimise kohta (TTKS § 3 lg 2). Lisaks eeltoodud ametite esindajatele on TTKS mõistes tervishoiutöötajad ka üldapteegis või haiglaapteegis apteegiteenust osutavad proviisorid ja farmatseudid, kui nad on vastavalt ravimiseaduse²⁷ § 55 lõikele 1 registreeritud Terviseameti proviisorite ja farmatseutide riiklikus registris (TTKS § 3 lg 4). TTKS § 4 alusel on

²⁴ *Ibid.*

²⁵ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 6.

²⁶ I. Luik. Arsti erialane vastutuskindlustus. Magistritöö. Tartu: TÜ õigusteaduskond 2005, lk 5.

²⁷ Ravimiseadus. – RT I, 21.12.2019, 12.

tervishoiuteenuse osutaja tervishoiutöötaja või tervishoiuteenuseid osutav juriidiline isik. Eeltoodust tulenevalt tuleb ka juriidilisest isikust tervishoiuteenuse osutaja töötajaid (tervishoiutöötajaid) lugeda kindlustatud isikuteks PatsKS eelnõu mõttes, kuna nad vastavad PatsKS eelnõu §-s 5 sätestatud eeldustele – nad on vastavat tegevusluba omavad tervishoiuteenuse osutajad.

1.2. Tervishoiuteenuse osutaja lepinguõiguslik vastutus

PatsKS eelnõu seletuskirjas on märgitud, et PatsKS-ga loodav patsiendkindlustuse süsteem lähtub kehtivast VÕS-s reguleeritud vastutuse süsteemist.²⁸ PatsKS eelnõu § 7 lg 1 p 2 kohaselt on kindlustusjuhtumi üheks elemendiks muuhulgas tervishoiuteenuse osutaja VÕS-st tulenev vastutus. Seega on kindlustusandja kahju hüvitamise kohustuse aluseks ka tervishoiuteenuse osutaja lepinguõiguslik (või deliktiõiguslik) vastutus patsiendi ees.

VÕS kommentaaride kohaselt on tervishoiuteenuse osutamist võimalik käsitleda käsundi tüüpi lepingulise suhtena, kuivõrd tervishoiuteenuse osutaja ei saa garanteerida tulemust, küll aga nõuetekohast protsessi. VÕS-s on tervishoiuteenuse osutamise lepingu kohta hulk erisätteid, kuid lepingu täitmisel tuleb arvestada ka käsunduslepingu üldsätetega.²⁹ Näiteks Riigikohtu tsiviilkolleegium leidis kohtuasjas nr 2-15-123028/39, et tulenevalt VÕS § 621 lg 1 teisest lausest ei saa patsient arstile ette kirjutada, millist ravi tuleks kohaldada.³⁰ Sellest tulenevalt ei saa tervishoiuteenuse osutaja välistada enda vastutust väitega, et ta on järginud patsiendi juhiseid.

D. Sõritsa on oma doktoritöös³¹ lahti kirjutanud tervishoiuteenuse osutaja lepingulise vastutuse eeldused, samuti on need sõnastatud Riigikohtu tsiviilkolleegiumi poolt kohtuasjas nr 2-17-12477.³² Eeltoodust tulenevalt on tervishoiuteenuse osutaja lepingulise vastutuse eeldused järgmised:

- 1) tervishoiuteenuse osutaja on lepingut rikkunud (VÕS § 100, § 115 lg 1, § 770 lg 1);
- 2) lepingut on rikutud süüliselt (VÕS § 770 lg 1);

²⁸ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 14.

²⁹ A. Nõmper. VÕS § 758/Sissejuhatus.

³⁰ RKTko 2-15-123028/39, p 21.3.

³¹ D. Sõritsa. The Health-care Provider's Civil Liability in Cases of Prenatal Damages. Dissertation. University of Tartu Press: 2017, lk 16. Arvutivõrgus kättesaadav:

http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/55875/soritsa_dina.pdf?sequence=1&isAllowed=y (16.04.2020).

³² RKTko 2-17-12477, p 13.1.

- 3) patsiendil on tekkinud kahju (VÕS § 127 lg 1, § 128, § 134);
- 4) rikkumise ja tekkinud kahju vahel on põhjuslik seos (VÕS § 127 lg 4);
- 5) kahju on hõlmatud rikutud lepingulise kohustuse kaitse-eesmärgiga (VÕS § 127 lg 2, VÕS § 134 lg 1);
- 6) kahju oli rikkumise võimaliku tagajärjena tervishoiuteenuse osutajale ettenähtav (VÕS § 127 lg 3, § 134 lg 1).

Selleks et leida, mida tuleb lugeda tervishoiuteenuse osutaja rikkumiseks, tuleb teha kindlaks, millised on tema kohustused. VÕS § 762 kohaselt on tervishoiuteenuse osutajal kohustus osutada teenust vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele vastavalt ning käituda seejuures tervishoiuteenuse osutajalt tavaliselt oodatava hoolega. Hoolsuskohustuse alla kuulub sama sätte teise lause kohaselt ka tervishoiuteenuse osutaja kohustus suunata patsient vajadusel eriarsti juurde või kaasata teda ise. Samuti seab VÕS § 763 tervishoiuteenuse osutajale kohustuse kasutada teenuse osutamisel üldtunnustatud meetodeid. Riigikohtu kriminaalkolleegium asus kohtuasjas nr 3-1-1-79-10 seisukohale, et olukordades, kus meedikud on rakendanud üldtunnustamata ravimeetodeid, peab tervishoiuteenuse osutaja siiski osutama teenust temalt oodatava hoolega.³³ Seega tervishoiuteenuse osutaja hoolsuskohustus laieneb ka üldtunnustamata meetmete kasutamisele. Riigikohtu tsiviilkolleegium on leidnud, et hoolsuskohustuse täitmise või täitmata jätmise kindlaksmääramisel tuleb lähtuda sellest, kuidas samas olukorras tegutseks vastava eriala haritud ja kogenud arst.³⁴ Seejuures tuleks arvestada ka tervishoiuteenuste kvaliteedinõuded, mis on sätestatud sotsiaalministri 15.12.2004 määruses “Tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamise nõuded”.³⁵ Õiguskirjanduses on leitud, et hoolsuskohustuse täitmise hindamisel ei ole oluline teenuse lõpptulemus, vaid asjaolu, kas teenust osutades on ületatud lubatud riski piire, kas realiseerunud risk on meditsiiniline paratamatus ning kas see on meditsiiniliselt tolereeritav.³⁶

VÕS § 770 sätestab tervishoiuteenuse osutaja vastutusstandardi. Vastavalt eeltoodud sätte esimesele lõikele vastutavad tervishoiuteenuse osutaja ja tervishoiutöötaja üksnes oma kohustuste süülise rikkumise eest, eelkõige diagnoosi- ja ravivigade ning patsiendi teavitamise ja tema nõusoleku saamise kohustuse rikkumise eest. Lõike 2 kohaselt vastutab tervishoiuteenuse

³³ RKKKo 3-1-1-79-10, p 17.

³⁴ RKTko 3-2-1-78-06, p 12.

³⁵ Tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamise nõuded. Sotsiaalministri 15.12. 2004. a määrus nr 128. – RTL 2004, 158, 2376.

³⁶ P. Kalamees jt (koost). Lepinguõigus. Tallinn: Juura, 2017 lk 472.

osutaja ka teda abistavate isikute tegevuse ja tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate seadmete vigade eest.

Õiguskirjanduses on selgitatud, et VÕS § 770 eesmärk on kehtestada võrreldes tavalise lepingulise vastutusega kõrgem vastutusstandard. Selleks on laiendatud vastutavate isikute ringi ning kergendatud teatud juhtudel patsiendi tõendamiskoormist.³⁷ Vastavalt tsiviilkohtumenetluse seadustiku³⁸ (TsMS) § 230 lõikele 1 jaotub tõendamiskoormis üldpõhimõtte kohaselt nii, et kumbki pool peab tõendama neid asjaolusid, millele tuginevad tema nõuded ja vastuväited (kui seadusest ei tulene teisiti). Ka Riigikohtu tsiviilkolleegium on kohtuasjas nr 2-15-18182 märkinud, et eeltoodud põhimõttest tulenevalt on patsiendi kohustuseks tõendada, et tervishoiuteenuse osutaja on nendevahelist lepingut rikkunud.³⁹ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi otsuses kohtuasjas nr 2-17-12477 on märgitud, et üldreegli kohaselt on patsiendi kohustus tõendada tervishoiuteenuse osutaja vastutuse aluseks olevat asjaolu ehk eeskätt lepingu rikkumist (peamiselt diagnoosi- ja raviviga) ja põhjuslikku seost rikkumise ja tekkinud kahju vahel (erinorm VÕS § 770 lg 4).⁴⁰

Vastavalt VÕS §-le 770 peab tervishoiuteenuse osutaja ja tervishoiutöötaja vastutuse aluseks olevat asjaolu üldjuhul tõendama patsient. Erandiks on olukord, kus patsiendile tervishoiuteenuse osutamine on jäetud nõuetekohaselt dokumenteerimata (VÕS § 770 lg 3). Kui tegemist on diagnoosi- või raviveaga ja patsiendil tekib terviserike, mida oleks saanud tavapärase raviga ilmselt vältida, eeldatakse, et kahju tekkis vea tagajärjel (VÕS § 770 lg 4), seejuures peab terviserikkest tuleneva kahju ka sel juhul tõendama patsient. Õiguskirjanduses on selgitatud, et dokumenteerimiskohustuse rikkumise korral on tõendamiskoormise jaotuse muutmise põhjuseks eelkõige asjaolu, et sellise rikkumise tagajärjel võib patsiendi nõude maksmapanemine kohtus osutada võimatuks.⁴¹ Seega sellisel juhul peab tervishoiuteenuse osutaja kahju hüvitamise kohustusest vabanemiseks ise tõendama, et vaatamata patsiendi poolt tõendatud kahjule ei ole ta rikkunud lepingut või ei esine põhjuslikku seost rikkumise ja kahjuliku tagajärje vahel.⁴²

Õiguskirjanduses on leitud, et VÕS § 770 lg 4 puhul peab teo ja kahju vahelise põhjusliku seose kindlaksmääramisel lähtuma *conditio sine qua non* põhimõttest – ajaliselt eelnevat sündmust

³⁷ A. Nõmper. VÕS § 770/1.

³⁸ Tsiviilkohtumenetluse seadustik. - RT I, 19.03.2019, 22.

³⁹ RKTko 2-15-18182, p 11.

⁴⁰ RKTko 2-17-12477, p 14.

⁴¹ P. Kalamees jt (koost), *op. cit.*, lk 474.

⁴² A. Nõmper. VÕS § 770/ p 3.3.

saab lugeda hilisema sündmuse põhjuseks, kui ilma esimese sündmuseta poleks hilisemat toimunud.⁴³ Riigikohtu tsiviilkolleegium on leidnud, et selleks saab kasutada nn elimineerimise meetodit, mille abil jäetakse võlgniku väidetav tegu mõtteliselt kõrvale ja uuritakse, kas kahjulik tagajärg oleks siiski saabunud – põhjusliku seose olemasolu saab jaatada juhul, kui ilma võlgnikule ette heidetava teota ei oleks võlausaldajal kahju tekkinud.⁴⁴ Seega tuleb tuvastada, kas tervishoiuteenuse osutaja rikkumine on põhjustanud patsiendile kahju selliselt, et ilma selle rikkumiseta poleks patsiendil kahju tekkinud.

Võlaõigusseaduse § 770 kommentaaride kohaselt peab tervishoiuteenuse osutaja juhul, kui patsiendil õnnestub tõendada diagnoosi- või raviviga ja terviserike, kahju hüvitamiskohustusest vabanemiseks tõendama põhjusliku seose puudumise kahju ja vea vahel.⁴⁵ Riigikohtu tsiviilkolleegium leidis asjas nr 3-2-1-78-06, et tervishoiuteenuse osutaja tõendamiskoormise täitmiseks ei piisa, kui tervishoiuteenuse osutaja tõendab, et kahjulik tagajärg võis tekkida ka patsiendi enda tervislikust olukorrast tulenevalt⁴⁶. Selline tõendamiskoormise jaotus on tingitud asjaolust, et tulenevalt inimorganismi eripärast pole võimalik ka nõuetekohase tervishoiuteenuse osutamise korral alati tagada soovitud tulemust, mistõttu tihtipeale ei suuda patsient tõendada, et kahjulik tagajärg on põhjuslikus seoses lepingu rikkumisega teenuse osutaja poolt ehk et teenuse nõuetekohasel osutamisel poleks kahju tekkinud.⁴⁷

A. Nõmper on selgitanud, et tervishoiuteenuse osutaja lepingulise vastutuse tekkimisel võib olla mitu alust, mis tulenevad VÕS § 770 lõigetest 1 ja 2. Vastutuse aluseks võivad olla: tervishoiuteenuse osutamise lepingust tulenevate kohustuste rikkumine (lg 1); tervishoiuteenuse osutajat abistavate isikute poolt, kes ise ei vastuta, kohustuste rikkumine (lg 2); tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavate seadmete vead (lg 2) ning tervishoiuteenuse osutaja organisatoorsete kohustuste rikkumine (nt ärahoitavad haiglainfektsioonid, vajalike preparaatide puudumine jne).⁴⁸ Oluline on asjaolu, et lõikes 1 sätestatud vastutus on süüline, seevastu lõikes 2 sätestatud vastutus süüline ei ole,⁴⁹ kuivõrd süüline vastutus saab VÕS § 104 lg 1 alusel

⁴³ P. Kalamees, jt (koost), *op. cit.*, lk 474.

⁴⁴ RKTko 3-2-1-78-06, p 13; RKTko 3-2-1-149-05, p 13.

⁴⁵ A. Nõmper. VÕS § 770/p 3.4.

⁴⁶ RKTko 3-2-1-78-06, p 13.

⁴⁷ A. Nõmper. VÕS § 770/p 3.4.

⁴⁸ A. Nõmper. VÕS § 770/3.2.

⁴⁹ I. Luik-Tamme, K. Pormeister. Kas süü tervishoiuteenuse osutaja lepingulise vastutuse eeldusena on iseseisev või sisutühi kontseptsioon? *Juridica*, 10/2014, lk 774. Arvutivõrgus kättesaadav: https://www.juridica.ee/article.php?url=2014_10_kas_s_tervishoiuteenuse_osutaja_lepingulise_vastutuse_eeldus_ena_on_iseseisev_v_i_sisut_hi_ko (24.01.2020).

olla ainult siis, kui see on seaduses otsesõnu sätestatud, kuid VÕS § 770 lg 2 süü esinemist vastutuse eeldusena ette ei näe.

Tervishoiuteenuse osutaja süüline vastutus on tekitanud õigusteadlaste seas debati. Ühelt poolt arvatakse, et süüline vastutus ei vii tervishoiuteenuse osutaja lepingulise vastutuse puhul teistsugusele tulemusele kui süüta vastutus, kuna tervishoiuteenuse osutaja süü oleks välistatud vaid juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja ei saanud sündmuste käiku mõjutada – järelikult oleks rikkumine vabandav vaid vääramatü jõu esinemise puhul VÕS § 103 lg 2 mõttes.⁵⁰

Ants Nõmper on seisukohal, et süü küsimus on tervishoiuvaidlustes sisutühi kontseptsioon, nagu tervishoiutöötaja isiklik tsiviilõiguslik vastutus tervikuna on sisutühi.⁵¹ Ingeri Luik-Tamme ja Kärt Pormeister on omakorda asunud vastandlikule seisukohale. Nad leiavad, et süü küsimuse mittemääravaks asjaoluks liigitamine muudab süü tervishoiuteenuse osutaja lepingulise vastutuse eeldusena sisutühjaks, tähenduseta kontseptsiooniks ning et praktilisest aspektist võib olla ohtlikult eksitav rääkida süüalise vastutuse samasusest süüta vastutusega (garantiivastutusega), kuivõrd see seostub eeskätt range riskivastutusega. Artikli autorite arvates tuleb alati selgitada, et sisuliselt võetakse arvesse siiski kõiki samu asjaolusid, kuid eri tasanditel – hoolsusega seonduvad asjaolud tuvastatakse juba kohustuse rikkumise tasandil, mitte aga süü tasandil.⁵²

Käesoleva töö autori arvates ei täida tervishoiuteenuse osutaja süül põhinev vastutus oma eesmärgi – kaitsta patsiendi õigushüvesid, kehtestades kõrgema vastutusstandardi. Autor leiab, et tõendamiskoormise jagunemine on siinkohal ebaloogiline ning patsiendi jaoks liigselt koormav. Selleks et panna oma nõue maksma, peab patsient tõendama tervishoiuteenuse osutaja süülist lepingu rikkumist. Patsient, kes tõenäoliselt ei oma meditsiinilisi teadmisi eksperdi tasemel, on asetatud olukorda, kus ta peab tõendama midagi, milles ta ei oma eriteadmisi.

⁵⁰ A. Nõmper. VÕS § 770/3.2.

⁵¹ A. Nõmper. R-A. Kiivet, K. Tammepuu, *op cit*, lk 58.

⁵² I. Luik-Tamme, K. Pormeister, *op. cit*, lk-d 778-779.

1.3. Tervishoiuteenuse osutaja deliktiõiguslik vastutus

Nagu eelnevas peatükis sai mainitud, on PatsKS eelnõu § 7 lg 1 p 2 kohaselt kindlustusjuhtumi üheks elemendiks muuhulgas tervishoiuteenuse osutaja VÕS-st tulenev vastutus. Kuna tervishoiuteenuse osutaja võib vastutada patsiendi ees ka deliktiõiguse alusel, on oluline teha kindlaks, millised on deliktiõigusliku vastutuse elemendid. Deliktilise vastutuse põhiline nõude alusnorm on VÕS § 1043 – see reguleerib õigusvastaselt tekitatud kahju hüvitamist. Selle sätte järgi peab teisele isikule õigusvastaselt kahju tekitanud isik kahju hüvitama siis, kui ta on kahju tekitamises süüdi või vastutab kahju tekitamise eest. Deliktiõigus lepinguvälise vastutuse instituudina konkureerib lepingulise vastutusega, kui lepingu rikkumine on samaaegselt delikt.⁵³ Deliktiõigus pakub kannatanule kaitset eelkõige olukorras, kus puudub leping, mida saaks kasutada kahju hüvitamise nõude alusena.

Lepingu rikkumine võib olla samal ajal ka delikt. Sellist delikti- ja lepinguõiguslike (ja muude) kahjude hüvitamise nõuete konkurentsiprobleemi reguleerib VÕS § 1044.⁵⁴ Eeltoodud sätte 1. lõike kohaselt on kannatanul õigus esitada kahju hüvitamise nõue muul kui deliktiõiguslikul alusel. See tähendab seda, et kannatanu saab valida, millisel õiguslikul alusel ta nõude esitab.⁵⁵ Riigikohtu tsiviilkolleegium leidis, et sellisel juhul on kannatanul võimalik esitada nõue kõigil õiguslikel alustel TsMS § 370 lg 2 alusel alternatiivselt.⁵⁶

Vaatamata eeltoodud valikuvõimalusele, sätestab VÕS § 1044 lg 2 reegli, mille alusel lepingulise kohustuse rikkumisest tuleneva kahju hüvitamist ei või deliktiõiguslikult nõuda. Sellest üldpõhimõttest on kaks erandit. VÕS § 1044 lg 2 lause 2 kohaselt saab lepingulise kohustuse rikkumisest tuleneva kahju hüvitamist deliktiõiguslikult nõuda, kui rikutud lepingulise kohustuse eesmärk oli teistsuguse kahju ärahoidmine kui see, mille hüvitamist nõutakse. Tuleb tõdeda, et on ilmne, et tervishoiuteenuse osutamise lepingu eesmärgiks on patsiendi tervisliku seisundi parandamine ja taastamine ning terviseprobleemide ennetamine, diagnoosimine ja ravimine, seega on patsiendi tervisele tekkiv kahju otseselt seotud tervishoiuteenuse osutamise lepingulise kohustuse rikkumisega ning see kohustus on konkreetselt suunatud sellise kahju ärahoidmisele. Ka Riigikohtu tsiviilkolleegium on asjas nr 3-2-1-188-15 sedastanud, et küsimust, kas lepingu rikkumise korral on kannatanu kahju hüvitatav VÕS § 1044 lg 2 järgi,

⁵³ M. Käerdi., T. Tampuu. VÕS § 1044/ 3.2.

⁵⁴ *Ibid.*

⁵⁵ M. Käerdi., T. Tampuu. VÕS § 1044/3.1.

⁵⁶ RKTKo 3-2-1-171-10, p 12.

lahendatakse VÕS § 127 lg 2 kohaldamisel, sest just varalise kahju hüvitatavus VÕS § 127 lg 2 järgi välistab deliktiõiguse sätete kohaldamise.⁵⁷

VÕS § 1044 lg 3 sätestab teise erandi üldreeglit. Eeltoodud sätte järgi vastutab lepingulise kohustuse rikkumise tulemusena isiku surma põhjustamise või talle kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamise korral kahju tekitaja selle eest ka deliktiõiguse alusel.⁵⁸ Riigikohtu tsiviilkolleegium leidis, et juhul kui kannatanule on tekkinud kehavigastus või tervisekahjustus, saab kannatanu nõuda nõuetele mittevastava tervishoiuteenusega tekitatud kahju hüvitamist tervishoiuteenuse osutamise lepingu rikkumise tõttu ehk lepingu alusel. Samuti võib tervishoiuteenuse osutaja vastutada VÕS § 1044 lg 3 alusel ka kahju õigusvastase tekitamise sätete järgi, kui lepingulise kohustuse rikkumise tulemusena on isikule tekitatud tervisekahjustus.⁵⁹ Riigikohtu tsiviilkolleegium on asjas nr 3-2-1-53-06 sedastanud, et olukorras, kus isiku surma põhjusteks on alternatiivselt kas hagejale kehavigastuse tekitamine kostja poolt või asjaolu, mis ei ole seotud kostja tegevusega, ei saa hea usu põhimõttest lähtuvalt panna patsiendile kohustust tõendada, et kahju ei olnud tingitud kostja teoga mitteseotud asjaolust.⁶⁰ Eeltoodud lahendis leidis kohus, et teisele isikule kehavigastuse tekitanud tervishoiuteenuse osutaja deliktiõiguslikule vastutusele võtmiseks isiku surma põhjustamise eest peab hageja tõendama üksnes kostja teo (kehavigastuse tekitamise) kui kahju võimaliku põhjuse. Juhul kui esineb kahju põhjuste konkurents, peab tervishoiuteenuse osutaja kahju hüvitamise kohustusest vabanemiseks tõendama, et tema tegu ei olnud surma põhjuseks ehk et surma põhjuseks oli teine alternatiivne asjaolu.

Kuna tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahel on üldreeglina sõlmitud tervishoiuteenuse osutamise leping VÕS § 758 lg 1 mõttes, võivad tervishoiuteenuse osutaja rikkumised kujutada endast lepinguliste kohustuste rikkumist, mis ei kujuta endast delikti. Mõned tervishoiuteenuse osutaja rikkumised võivad seega olla deliktid ja osad mitte. Selleks, et teha kindlaks, milliseid rikkumisi saab lugeda deliktiks, tuleb tuvastada VÕS §-s 1045 sätestatud eelduste esinemine. Käesoleva töö kontekstis on asjakohasteks normideks VÕS § 1045 lg 1 p 1, 2 ja 7, mille alusel on kahju tekitamine õigusvastane siis, kui see tekitati kannatanu surma põhjustamisega; kannatanule kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamisega või seadusest tulenevat kohustust rikkuva käitumisega.

⁵⁷ RKTko 3-2-1-188-15, p 11.

⁵⁸ M. Käerdi, T. Tampuu. VÕS § 1044/ 3.2.2.

⁵⁹ RKTko 3-2-1-171-10, p 12.

⁶⁰ RKTko nr 3-2-1-53-06, p 11.

VÕS § 1043 kohaselt peab teisele isikule õigusvastaselt kahju tekitanud isik kahju hüvitama, kui ta on kahju tekitamises süüdi või vastutab kahju tekitamise eest vastavalt seadusele. Seega on eeltoodust sättest tuletatavad delikti üldkoosseisu elemendid, milleks on: 1) objektiivne teokoosseis (tegu, kahjulik tagajärg ja põhjuslik seos teo ja kahjuliku tagajärje vahel); 2) õigusvastasus ning 3) süü.⁶¹

Deliktiõiguses võib teisele isikule kehavigastuse või tervisekahjustuse põhjustamine seisneda nii aktiivse käitumise aktis (tegevuses) kui ka tegevusetuses.⁶² Õiguskirjanduses on jagatud tegevusetus passiivseks jäämiseks (olukorras, kus keegi teine vajab abi) ning millegi (mis oleks vajalik, et teisele isikule ei tekiks tavakäibes kahju) tegemata jätmiseks.⁶³ Seega on tegevusetuse puhul kahju põhjustaja tegu õigusvastane vaid juhul, kui ta rikkus üldist käibekohustust või seadusest tulenevat kohustust (VÕS § 1045 lg 1 p 7 ja lg 3).

Nagu lepinguõigusliku vastutuse puhul, tuleb ka deliktiõigusliku vastutuse kindlakstegemisel tuvastada põhjuslik seos kahju ja tagajärje vahel VÕS § 127 lg 4 alusel. Eeltoodud sätte kohaselt isik peab hüvitama kahju üksnes juhul, kui asjaolu, millel tema vastutus põhineb, on kahju tekkimisega sellises seoses, et tekkinud kahju on selle asjaolu tagajärg. Teisisõnu selleks, et kahju oleks hüvitatav delikti üldkoosseisu järgi, peab kahju tekitaja tegu olema kahju tekkimise põhjuseks. Riigikohtu tsiviilkolleegium on leidnud asjas nr 3-2-1-125-03, et põhjuslik seos võib seisneda põhjusahelas (sündmuste jadas), mille kahju tekitaja oma rikkumisega loob. Eeltoodud kohtulahendis kohus selgitas, et kannatanu peab tõendama üksnes seda, et kahju tekitaja õigusvastase teota poleks kahju tekkimisega lõppenud põhjusahel vallandunud.⁶⁴ Järelikult on kahju hüvitatav ka olukorras, kus kahju tekitaja tegu oli kausaalse ahela tekkimise põhjuseks.

Siiski ei tähenda eeltoodu, et hüvitist on võimalik nõuda ka sellise kahju eest, mis oli rikkumisega liiga kauges põhjuslikus seoses. Riigikohtu halduskolleegium on lahendis nr 3-3-1-11-15 selgitanud, et kannatanule ei pea hüvitama igasugust ja rikkumisega ükskõik kui kauges seoses olevat negatiivset tagajärge. Sellisel juhul on hüvitise määramine piiratud VÕS § 127 lg 2 ja § 1045 lg 3 alusel, mille kohaselt seadusest tuleneva kohustuse rikkumisega tekitatud kahju ei pea hüvitama ulatuses, milles kahju ärahoidmine polnud selle kohustuse või sätte eesmärgiks, mille rikkumise tõttu kahju hüvitamise kohustus tekkis.⁶⁵

⁶¹ T. Tampuu, *op. cit.*, lk 207.

⁶² M. Käerdi., T. Tampuu. VÕS § 1045/ 3.1.2. aa).

⁶³ T. Tampuu, *op. cit.*, lk 211.

⁶⁴ RKTko 3-2-1-125-03, p 27.

⁶⁵ RKHko 3-3-1-11-15, p 12; 3-3-1-17-12, p 8.

Kokkuvõttes, põhjusliku seose tuvastamiseks tuleb leida vastus küsimusele, kas kahju on rikkumise tagajärg. Seejuures ei pea kahju ja rikkumine olema omavahel vahetus seoses (põhjuslik seos võib seisneda sündmuste jadas), kuid samal ajal kahju ärahoidmine peab olema rikutud kohustuse või sätte eesmärgiks.

Põhjusliku seose tõendamiskoormis lasub üldreeglina kannatanul, kui seadus ei sätesta teisiti.⁶⁶ Õiguskirjanduses on märgitud, et kannatanu jaoks on tihtipeale võimalik tõendada, et teise isiku teost piisas, et kahju oleks tekkinud. Samas jääb kõrvaldamata kahtlus, et kahju põhjuseks võis olla alternatiivne asjaolu (nt isiku halb tervis).⁶⁷ Riigikohtu tsiviilkolleegium on kohtuasjas nr 3-2-1-38-15 sedastanud, et juhul kui kahju tekkimise põhjuseks võib olla alternatiivne asjaolu, mis ei ole kostja tegevusega seotud, jääb kannatanu tõendada üksnes see, et kostja rikkumine on võimalik kahju põhjus. Tegemist on jagatud tõendamiskoormisega, kus väidetav kahju tekitaja peab kahju hüvitamise kohustusest vabanemiseks tõendama, et tema tegu ei olnud kahju tekkimise aluseks.⁶⁸ Seega kehtib tervishoiuteenuse osutamist puudutavates deliktiõiguslikes vaidlustes jagatud tõendamiskoormis – patsiendi tõendada on asjaolu, et tervishoiuteenuse osutaja tegu on temale tekkinud kahjuliku tagajärje võimalik põhjus ja tervishoiuteenuse osutajal tuleb tõendada, et tema tegu ei ole patsiendile tekkinud kahju põhjuseks.

VÕS § 1043 kohaselt peab deliktiõiguslikult hüvitatav kahju olema õigusvastane. Õiguskirjanduses on välja toodud, et kahju tekitamise õigusvastasus ilmneb kahju põhjustanud teo mittelubatavuses.⁶⁹ VÕS § 1045 lg 1 p 1 alusel on kahju tekitamine õigusvastane, kui see tekitati kannatanu surma põhjustamisega ja VÕS § 1045 lg 1 p 2 kohaselt, kui kannatanule tekitati kehavigastus või tervisekahjustus. Elu ja tervise puhul on tegemist absoluutsete õigushüvedega, mistõttu tuleb nende kahjustamisel eeldada, et kahjustav tegu või tegevusetus on õigusvastane ja siinkohal täiendavate asjaolude kontroll (nt kaitsenormi rikkumine) ei ole asjakohane.⁷⁰

Tervishoiuteenuse osutaja vastutuse puhul võib tekkida küsimus, kas tema poolt toime pandud rikkumist võib üldse pidada õigusvastaseks. Nimelt on selge, et tervishoiuteenust osutatakse patsiendi huvides, mistõttu õigusvastasusest rääkida justkui ei saa. Siinkohal soovib käesoleva töö autor rõhutada, et vaatamata asjaolule, et meditsiiniline sekkumine võib olla vajalik

⁶⁶ T. Tampuu, *op. cit.*, lk 217.

⁶⁷ *Ibid.*, lk-d 217-218.

⁶⁸ RKTko 3-2-1-38-15, p 19.

⁶⁹ T. Tampuu, *op. cit.*, lk 230.

⁷⁰ M. Käerdi., T. Tampuu. VÕS § 1045/3.1.2. aa).

patsiendi tervenemise huvides, on tervishoiuteenuse osutajal siiski kohustus osutada teenust vastavalt kutsealusele hoolsusstandardile. Juhul kui tervishoiuteenuse osutaja eeltoodud kohustust rikub ja tekitab sellega kahju patsiendi absoluutsetele õigushüvedele, tuleb rikkumist pidada õigusvastaseks. Sellist seisukohta on väljendatud ka õiguskirjanduses, mis tugineb põhimõttele, et isiku absoluutsete õigushüvedega peab igaüks arvestama ning hoiduma nende kahjustamist.⁷¹

VÕS § 1045 lg 2 p 2 alusel ei ole kahju tekitamine õigusvastane, kui kannatanu nõustus kahju tekitamisega, välja arvatud juhul, kui nõusoleku andmine oli vastuolus seaduse või heade kommetega. Õiguskirjanduses on leitud, et patsiendi nõusolek kehtib deliktiõiguses vaid juhul, kui teda on enne ravimeetmete võimalikest üldtuntud riskidest ja tagajärgedest teavitatud, seega patsiendi nõusolek peab vastama VÕS §-s 766 sätestatud nõuetele.⁷² Kusjuures isiku võimetus nõusolekut anda ei välista ilmtingimata teavitamiskohustust – teadvusetu või meeltesegaduses oleva patsiendi puhul küsitakse võimalusel nõusolekut tema sugulastelt.⁷³ Seega on patsiendi nõusolek õigusvastasust välistav asjaolu.

VÕS § 1043 kohaselt on kahju hüvitamise nõue deliktiõiguslikult hüvitatav, kui kahju tekitanud isik on kahju tekitamises süüdi. Vastavalt VÕS § 1050 lõikele 1 ei vastuta kahju tekitaja kahju tekitamise eest, kui ta tõendab enda süü puudumist. Seega deliktiõiguses eeldatakse kahju tekitaja süüd.⁷⁴

VÕS § 104 lg 2 sätestab süü vormid, milleks on hooletus, raske hooletus ja tahtlus. Tervishoiuteenuse osutaja tahtlikult tekitatud kahju tuleb pidada erandiks, kuna tervishoiuteenuse osutaja eesmärgiks ei ole patsientide kahjustamine, vaid hoopis nende tervises seisundi parandamine. Seega käsitletakse käesolevas töös vaid hooletuse küsimust. Riigikohtu tsiviilkolleegium on asunud seisukohale asjas 3-2-1-78-06, et oluline on see, kas vastava eriala haritud ja kogenud arst oleks kohtuasja keskmeks olnud riski puhul teinud seda, mida kahju

⁷¹ M. Käerdi., T. Tampuu. VÕS § 1045/3.1.2. aa).

⁷² M. Käerdi, T. Tampuu, VÕS § 1045/ 3.10.2.

⁷³ *Ibid.*

⁷⁴ VÕS § 1054 lg 1 alusel vastutab isik teise isiku poolt õigusvastaselt tekitatud kahju eest, kui isik kasutab teist isikut pidevalt oma majandus- või kutsetegevuses ning kui kahju tekitamine oli sellega seotud. Seega kohaldatakse eeltoodud lõiget eelkõige juhul, kui töötaja tekitab kolmandale isikule õigusvastaselt kahju oma tööülesandeid täites. Järelikult, kui tervishoiutöötaja tekitab patsiendile õigusvastaselt kahju, täites enda tööülesandeid, siis tema eest vastutab tööandjana tervishoiuteenuse osutaja, näiteks haiglat pidav juriidiline isik. Riigikohtu tsiviilkolleegium on asunud 09.04.2008 kohtuasjas nr 3-2-1-19-08 seisukohale, et kuna tervishoiutöötaja tegevust omistatakse tervishoiuteenuse osutajale ja viimane vastutab tekitatud kahju eest, vastutavad tervishoiutöötaja ja tervishoiuteenuse osutaja solidaarselt (p 11).

tekitaja jättis tegemata.⁷⁵ Siinkohal tuleb kõne alla „kutsealase hooletuse“ mõiste, mis on teatud kutsealase grupi keskmise liikme hoolsuse nõue.⁷⁶

Eeltoodust tulenevalt on vaja tervishoiutöötaja hooletuse hindamisel leida vastus küsimusele, mida oleks olnud mõistlik nõuda sama erialase haridusega ja kogemusega tervishoiutöötajalt selleks, et ta ei oleks asetleidnud olukorras kahju põhjustanud.

1.4. Patsiendikindlustuse süsteemi loomise põhjendatus

Õiguskirjanduses on leitud, et Eestis ei ole loodud efektiivset patsiendi kahjude hüvitamise süsteemi ning vaatamata meie kohtusüsteemi efektiivsusele ei ole see siiski patsiendikahjude hüvitamiseks sobilik ning süsteemi oleks vaja hädasti uuendada.⁷⁷ Oma nõude maksmapanemiseks tuleb patsiendil tõendada põhjusliku seose eksisteerimine tervishoiutöötaja kohustuste süülise rikkumise ja patsiendile tekkinud kahju vahel.⁷⁸ Patsient on võrreldes tervishoiuteenuse osutajaga nendevahelises suhtes juba rahaliste vahendite seisukohast nõrgemal positsioonil, samuti puuduvad keskmisel patsiendil meditsiinilised eriteadmised.⁷⁹ Ka käesoleva töö autor seisukohal, et tõendamiskoormise jagunemine kehtivas süsteemis on patsiendi jaoks ebaproportsionaalselt koormav ning seetõttu on ka õiglase hüvitise saamise tõenäosus äärmiselt väike.

Tänapäeval Eestis kehtivas süsteemis on patsiendil kõige mõistlikum hüvitise taotlemiseks tervishoiuteenuse osutaja lepingurikkumise korral pöörduda esmalt tervishoiuteenuse osutaja poole. VÕS § 770 kommentaarides on leitud, et mittevaralise kahju hüvitise määrad on olnud siiaamaani madalad, kuid kohtumenetlusega kaasnevad õigusabikulud suured, seega majanduslikus mõttes ei ole kohtus käimine tihti ära tasunud.⁸⁰ Samuti on kannatanul võimalik pöörduda Sotsiaalministeeriumi juures töötava nõuandva tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni poole.⁸¹ TTKS § 50² lg 1 kohaselt on tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni eesmärgiks patsiendile osutatud tervishoiuteenuse kvaliteedile hinnangu

⁷⁵ RKTko 3-2-1-78-06, p 12.

⁷⁶ M. Käerdi., T. Tampuu. VÕS § 1050/ 3.1.

⁷⁷ A. Nõmper, R.-A. Kiivet, K. Tammepuu, *op. cit.*, lk 63

⁷⁸ RKTko 3-2-1-171-10, p-d 12 ja 16; RKTko 2-15-18182, p 11.

⁷⁹ D. Sõritsa. Magistritöö. *Op. cit.*, lk 40.

⁸⁰ A. Nõmper. VÕS § 770/p 1.

⁸¹ Sotsiaalministeeriumi veebilehekül. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.sm.ee/et/tervishoiuteenuste-kvaliteet-0> (05.02.2020).

andmine ja sellest hinnangust tulenevalt Terviseametile, Eesti Haigekassale ning tervishoiuteenuse osutajatele ettepanekute tegemine. Vastavalt TTKS § 50² lõikele 4 on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud komisjoni taotluse korral esitama komisjonile patsiendile osutatud tervishoiuteenuse kvaliteedile hinnangu andmiseks vajalikke andmeid ning selgitusi. Seejuures komisjoni liige ei tohi avaldada talle oma ülesannete täitmisel teatavaks saanud andmeid. Seega sellises olukorras sõltub hüvitise saamine tervishoiuteenuse osutaja valmisolekust eksimust analüüsida ning ka tunnistada.

Tervishoiuteenuse osutamisega seotud kahjude hüvitist on võimalik taotleda ka kohtu kaudu.⁸² Riigikohtu õigusteabe osakonna poolt 2012. aastal läbi viidud kohtupraktika analüüsis leiti, et enamikus tervishoiuteenuse osutamisega seotud kohtuasjades ei ole tuvastatud tervishoiuteenuse osutamise lepingust tuleneva kohustuse rikkumist (tõendamiskoormis lasub patsiendil), seega ei ole neis otsustes käsitletud ka süü küsimust.⁸³ Eeltoodust tuleneb, et veel 2012. aastal oli patsiendil kohtu kaudu hüvitise saamise võimalus minimaalne. Kaheksa aastaga (2020. aasta seisuga) pole olukord muutunud. Otsides Riigikohtu lahenditest⁸⁴ märksõna „tervishoiu osutamise leping“, leiab kokku 10 lahendit (vanim pärineb aastast 2006⁸⁵). Võrreldes näiteks märksõnaga „kahju hüvitamine tervisekahjustuse, kehavigastuse või isiku surma korral“, on võimalik leida 62 Riigikohtu lahendit.⁸⁶ A. Nõmper, R.-A. Kiivet ning K. Tammepuu väljendasid kohtupraktika osas järgmist: „Kohtupraktika vähesus (tervishoiuteenuse osutamise lepinguga seoses – E.Š.) ei ole siiski üllatav, sest üldjuhul lepivad pooled hüvitise suurus kokku, kui tervishoiuteenuse kvaliteedi eksperdikomisjon on ravivea tuvastanud, ja seetõttu ei ole patsiendil vaja kohtusse pöörduda. Kui aga vaidlus ikkagi kohtusse jõuab, siis lõpeb see üldjuhul kompromissiga. Sõlmitud kokkulepped on tavaliselt konfidentsiaalsed, sest patsient on huvitatud oma privaatsuse kaitsest ning haigla ei ole huvitatud negatiivsest tähelepanust meedias. Kui aga eksperdikomisjon ei ole raviviga tuvastanud, on patsiendil üsna vähe lootust saada hüvitist kohtumenetluse teel ja jällegi jääb kohtuvaidlus ära.“⁸⁷

⁸² Vt käesoleva töö ptk 1.2. ja 1.3.

⁸³ M. Lillsaar, M. Sedman. Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik vastutus. Kohtupraktika analüüs. Riigikohtu õigusteabe osakond: Tartu . 2012. Arvutivõrgus kättesaadav: https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/elfinder/analysid/2012/tervishoiuteenuse_osutaja_tsiv_ja_kar_vastutus_analys_m_lillsaar_ja_m_sedman.pdf (05.02.2020).

⁸⁴ Riigikohtulahendite märksõnastik. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.riigikohus.ee/et/lahendid/marksonastik?marksonadObjektIds=206108732> (01.03.2020).

⁸⁵ RKTko 3-2-1-78-06.

⁸⁶ Riigikohtu otsuste märksõnastik. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.riigikohus.ee/et/lahendid/marksonastik?marksonadObjektIds=206108982> (01.03.2020)

⁸⁷ A. Nõmper, R.-A. Kiivet, K. Tammepuu, *op. cit.*, lk 59.

Õiguskirjanduses on asutud seisukohale, et Eestis oleks vaja luua süsteem, mis võimaldaks patsiendile hüvitist ja pakuks kohtuskäimisele paremat alternatiivi, kuivõrd kohtumenetlus on ebasobiv ning pärssiv viis meditsiiniliste probleemide lahendamiseks. Parimaks võimalikuks lahenduseks peetakse Põhjamaades kasutusel olevat patsiendikindlustust, mille puhul kõik tervishoiuteenuse osutajad teevad makseid kindlustusfondi ning patsiendi poolt esitatava pretensiooni puhul suunatakse juhtumid lahendamiseks kindlustusfondile, kus eksperdid uurivad, kas probleem oleks meditsiiniliselt välditav olnud ning sellest tulenevalt, kas tuleks maksta patsiendile hüvitist.⁸⁸

Käesoleva töö autor on seisukohal, et hetkel kehtiva tervishoiuteenuse osutamisega seotud kahju hüvitamise süsteemi probleemkohaks on ka tõsiasi, et patsiendil on kulukas ning keeruline oma õigusi kaitsta – kaebused jäävad kas kogunisti esitamata või puuduvad patsiendil vajalikud ressursid (rahalised ning ajalised), et pikki kohtuprotsesse läbi teha. Samuti ei saa pidada hetkel kehtivat süsteemi ülemäära kasulikuks tervishoiuteenuse osutaja jaoks, kuivõrd ka nende jaoks on kahju hüvitamise nõudega seotud protsess äärmiselt aja- ja rahakulukas. Seega oleks patsiendikindlustuse süsteemi eeliseks kaebuse esitamise ja hüvitise väljamaksmise protsessi hõlbustamine ning ressursside kokkuhoid, samuti ökonoomsem ning kiirem menetlus.

Veel on kehtivale süsteemile ette heidetud, et see soodustab ravivigade mahavaikimist tervishoiuteenuse osutaja poolt – tervishoiuteenuse osutaja süül põhineva vastutuse standardiga pärsitakse meditsiini kvaliteedi ja ohutuse arengut.⁸⁹ Õiguskirjanduses on välja toodud, et Eestis ei raporteeritud 2015. aastal ühestki tüsistusest vaatamata asjaolule, et Eestis toimub aastas ligi 200 000 operatsiooni. Selliselt on võimatu eelnevaid vigu analüüsida ja nendest õppida. Seega hirm süül põhineva vastutuse ees pärsib tervishoiusektori arengut.⁹⁰ Õiguskirjanduse kohaselt on patsiendikindlustuse süsteemi üheks plussiks asjaolu, et see edendab meditsiinilistest vigadest õppimist, seega arendab ka meditsiini kvaliteeti ja ohutust.⁹¹ Isikliku vastutuse puudumisel on tervishoiutöötajad valmis tegelema ohujuhtumite ning menetlustüsistuste analüüsiga, et hoida ära analoogsete juhtumite kordumine tulevikus. Samuti saavad varasematest vigadest õppida teised tervishoiutöötajad ja meditsiinitudengid.⁹²

⁸⁸ *Ibid.*, lk 68.

⁸⁹ *Ibid.*, lk-d 61-64.

⁹⁰ *Ibid.*

⁹¹ A.-M. Farrell, S. Devaney, A. Dar. No-fault compensation schemes for medical injury: a review. Scottish Government Social Research 2010. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.gov.scot/Resource/0039/00394407.pdf> (16.04.2020).

⁹² A. Nõmper, R.-A. Kiivet, K. Tammepuu, *op. cit.*, lk 65.

Vastavalt PatsKS eelnõu seletuskirjale on PatsKS eesmärkideks eelkõige patsientide huvide kaitse edendamine läbi kahjude hüvitamise, samuti ravivigade ja ohujuhtumite dokumenteerimise soodustamine tervishoiuteenuse kvaliteedi parandamiseks ja ohutuse suurendamiseks. Eesmärgi saavutamiseks soovitakse PatsKS-ga muuta kehtivat kahjude hüvitamise korraldust ning teha vastavad muudatused ka teistes seadustes.⁹³ Lisaks on seletuskirjas märgitud, et mitmed tervishoiusüsteemis osalejad on teinud ettepaneku piirduda üksnes tervishoiuteenuse osutaja vastutusega kannatanute ees, välistades tervishoiutöötaja iseseisva vastutuse.⁹⁴ Selline vastutuse regulatsiooni muudatus ja tervishoiutöötajate isiklikust vastutusest loobumine peaks looma võimaluse tõhusamaks menetluseks ja ravikvaliteedi paranemiseks pikemas perspektiivis.⁹⁵

PatsKS eelnõu seletuskirja kohaselt oli selle eeskujuks eelkõige Soomes patsiendikindlustuse süsteem.⁹⁶ Soomes kehtib alates 1986. aastast patsiendikahjude seadus⁹⁷ (*Potilasvahinkolaki* 585/1986, edaspidi ka Soome PKahjS), mida kohaldatakse PKahjS § 1 lg 1 alusel Soomes osutatud tervishoiuteenuse tagajärjel tekkinud kahju hüvitamisel. PKahjS § 4 kohaselt peab kõigil tervishoiuteenuse osutajatel olema patsiendikindlustus, mis pakub hüvitist seadusega hõlmatud vigastuste eest. Järelikult sõlmitakse Soomes patsiendikindlustuse leping patsientide kasuks ning patsienti tuleb pidada õigustatud isikuks. PatsKS eelnõu § 6 lg 1 alusel on õigustatud isikuks eelkõige patsient ehk patsiendikindlustuse leping sõlmitakse patsiendi kasuks. Seega sätestab seaduse eelnõu kahju hüvitamise korralduse, kui patsiendile on tervishoiuteenuse osutamise käigus tekkinud kahju. Kindlustatud isikuna on PatsKS eelnõus käsitletud

⁹³ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri 28.05.2019 seisuga, lk 3.

⁹⁴ Vastavalt VÕS § 758 lõikele 2 vastutavad tervishoiuteenuse osutajate kõrval ka tervishoiutöötajad. Vaatamata sellele et tervishoiutöötaja ei ole tervishoiuteenuse osutamise lepingu pool, vastutab ta siiski enda tegevuse eest tervishoiuteenuse osutajaga solidaarselt (VÕS § 137 lg 2), kui tervishoiutöötajaga on sõlmitud tööleping või muu sarnane leping. VÕS § 758 lg 2 nimetab tervishoiutöötaja isikliku vastutuse tekkimise eelduseks töösuhet, seetõttu on tervishoiutöötaja vastu suunatud tagasinõue piiratud TLS 4. peatükist tulenevate piirangutega. (I.-M. Orgo jt (koost). Tööõigus. Loengukonspekt. Tallinn: Juura 2008, lk 153; E. Käärats jt (koost). Töölepinguseadus: selgitused töölepingu seaduse juurde. Tallinn: Juura, 2013). PatsKS eelnõu § 39 p 1 kohaselt tunnistatakse VÕS § 758 lg 2 kehtetuks ning sellega seoses viiakse sisse vastavad parandused ka §-i 770 ja 771 (PatsKS eelnõu § 39 p-d 2-4). Seega jäetakse välja tervishoiutöötaja isiklik võlaõiguslik vastutus kahjustatud isikule tekkinud kahju hüvitamise eest. PatsKS eelnõu seletuskirjas on märgitud, et juhul kui tegemist on töötaja poolt töölepingu rikkumisega tööandjale tekitatud kahjuga, tuleb töötaja kahju hüvitamise ulatuse kindlaksmääramisel arvestada TLS-s töötaja vastutuse kohta sätestatuga. Seega tervishoiutöötaja vastutab enda kohustuste süülise rikkumise eest tervishoiuteenuse osutaja ees ning tervishoiuteenuse osutajal tagasinõudeõigus PatsKS jõustumisega ei kao.

⁹⁵ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 4.

⁹⁶ *Ibid*, lk 5.

⁹⁷ Potilasvahinkolaki 585/1986 (muudatused kuni 1544/2009) ingliskeelne tõlge. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKewjdw4TXmdnoAhWk5KYKHRgLC18QFjAAegQIBBAB&url=http%3A%2F%2Fwww.yvk.fi%2Ftemplates%2Fvinha%2Fservices%2Fdownload.aspx%3Ffid%3D287188%26hash%3Dccea51c06d211c3f2631005db263ee9684a739b1b9b62ed636b565a709ff1f9&usg=AOvVaw2LUIXA2DI-Av80BkzahSRb> (05.02.2020).

tervishoiuteenuse osutajat. PatsKS eelnõu § 4 lg 1 alusel on tervishoiuteenuse osutaja see, kes sõlmib patsiendikindlustuse lepingu kindlustusandjaga. Seega on tervishoiuteenuse osutaja nii kindlustusvõtja kui ka kindlustatud isik. Kindlustusandjaks on PatsKS eelnõu seletuskirja kohaselt eraõiguslikud kindlustusandjad.⁹⁸

Vastavalt õiguskirjandusele on Soomes kindlustusega liitumine tervishoiuteenuse osutajatele kohustuslik ning see laieneb ka tervishoiuteenuse osutamisel osalevatele eriharidusega isikutele (näiteks massöörid, füsioterapeudid jt), tervishoiuga seotud transporditeenuse osutajatele (nt päästeameti töötajad), apteekritele retseptiravimite müügi korral jmt. Kindlustusvõtjaks võib olla kas tervishoiutöötaja ise, tervishoiuteenuse osutaja või kutseliit.⁹⁹ Seega erineb siinkohal PatsKS eelnõu Soome PKahjS-st, kuna PatsKS eelnõu alusel võib kindlustusvõtjaks olla vaid tervishoiuteenuse osutaja. PatsKS eelnõu ja Soome PKahjS põhjal saab patsiendikindlustuse lepingu mõistet defineerida kui tervishoiuteenuse osutaja (kindlustusvõtja/kindlustatud isik) ja kindlustusandja vahel patsiendile või muule õigustatud isikule tekkinud kahju hüvitamise eesmärgil sõlmitud kohustuslikku vastutuskindlustuse lepingut.

Õiguskirjanduse kohaselt oli Soome PKahjS-i loomise üheks põhjuseks arusaam, et patsiendikahjuga seotud probleemide lahendamine kindlustusandja ning patsiendi vahel on efektiivsem kui kahju hüvitamise nõude esitamine tervishoiuteenuse osutaja või tervishoiutöötaja vastu.¹⁰⁰ Seega tuleb asuda seisukohale, et ka Eestis võiks Soome eeskujul patsiendikindlustuse süsteemi loomine aidata lahendada käesolevas peatükis nimetatud kehtiva kahju hüvitamise süsteemi probleeme.

⁹⁸ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 6.

⁹⁹ A. Nõmper, R-A. Kiivet, K. Tammepuu, *op. cit.*, lk-d 65-66.

¹⁰⁰ S. Mackenney, L. Fallberg. Protecting Patient's Rights? A comparative study of ombudsman in healthcare. Radcliffe Medical Press 2004, lk 25. Arvutivõrgus kättesaadav: https://books.google.ee/books?hl=en&lr=&id=7II_sDA3amEC&oi=fnd&pg=PP6&dq=12.%09S.+Mackenney,+L.+Fallberg.+Protecting+Patient's+Rights%3F+A+comparative+study+of+ombudsman+in+healthcare.+Radcliffe+Medical+Press+2004.+&ots=FAUO0zDA6e&sig=cZWz_CBCecUtk3Lxq9omVMcM6es&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false (23.04.2020).

2. KINDLUSTUSJUHTUM JA KINDLUSTUSFOND

PATSIENDIKINDLUSTUSE SEADUSE EELNÕUS

2.1. Kindlustusjuhtum

2.1.1. Kindlustusjuhtumi üldised elemendid

Euroopa kindlustuslepingu õiguse põhimõtete (PEICL) art 1:201 defineerib kindlustusjuhtumi mõiste. Selle sätte kohaselt on kindlustusjuhtum lepingus kokku lepitud kindlustusriski realiseerumine ehk kindlustuslepingus määratud ebakindla sündmuse toimumine.¹⁰¹ Kindlustusjuhtumi mõiste on seega otseselt seotud kindlustusriskiga. VÕS § 423 lg 1 kohaselt on kindlustusjuhtum eelnevalt kokkulepitud sündmus, mille toimumise korral peab kindlustusandja täitma oma lepingust tuleneva täitmise kohustuse. Kindlustusrisk on sama sätte 2. lõike kohaselt oht, mille vastu kindlustatakse. Õiguskirjanduses on märgitud, et kindlustusriskiks võib olla kindlustusvõtja majandusliku olukorra halvenemine, kindlustusvõtja vastu esitatav nõue või muu kindlustusvõtja jaoks negatiivne tagajärg.¹⁰² Vastavalt Saksa kindlustusõigust käsitlevale kirjandusele tuleneb riski kindlustatavus kindlustushuvist – soovist saada kaitse rahalise kahju eest, mis võib tekkida kindlustusriski realiseerumisel.¹⁰³

Eesti õiguskirjanduse kohaselt on kindlustushuvi printsiibi eesmärgiks see, et kindlustusest ei saaks hasartmäng – sellega tagatakse, et lepingu saavad sõlmida vaid need isikud, kellel on isiklik motiiv kahju ära hoida.¹⁰⁴ PatsKS eelnõu § 1 kohaselt reguleeritakse seadusega tervishoiuteenuse osutamise käigus patsiendile tekkinud kahju hüvitamist. PEICL art 1:201 alusel peab kindlustusjuhtumi tagajärgi saama rahaliselt mõõta. Õiguskirjanduse kohaselt tuleb lisaks majanduslikule huvile arvestada ka kindlustatud isiku ning tema vara vahelise õigusliku suhtega.¹⁰⁵ On selge, et tervishoiuteenuse osutaja huvides on patsiendikahju ära hoida. Seega patsiendikindlustuse lepingu puhul on kindlustushuviks patsiendile tekkinud kahju hüvitamine kindlustusandja poolt. Sellest saab tuletada patsiendikindlustusega hõlmatud kindlustusriski,

¹⁰¹ F. Reichert-Facilides jt (koost). Principles of European Insurance Contract Law (PEICL). Munich: Sellier European Law Publishers, 2009, lk 181. Arvutivõrgus kättesaadav:

<https://www.uibk.ac.at/zivilrecht/forschung/evip/restatement/sprachfassungen/peicl-en.pdf> (07.03.2020)

¹⁰² O.-J. Luik, K. Haavasalu, Kindlustusriski mõiste sisustamine ja kasutamine kindlustuslepingute tüüpitingimustes. Juridica 03/2008, lk 164. Arvutivõrgus kättesaadav:

https://www.juridica.ee/article.php?url=2008_3_kindlustusriski_m_iste_sisustamine_ja_kasutamine_kindlustuslepingute_t_epingimustes&fbclid=IwAR0Of6hLc9d-tyVGI_BsrdzM36EK4GzDecx-JYePunlSJRT0469Dlz6QGWg (03.03.2020).

¹⁰³ R. Koch. Insurance law in Germany. Alphen: Kluwer Law International 2018, lk 14.

¹⁰⁴ J. Lahe, O.-J. Luik, *o. cit.*, lk 141.

¹⁰⁵ M. Clarke. Policies and Perceptions of Insurance. Clarendon Press. Oxford: 1997, lk 29.

milleks on patsiendile kahju tekitamine. Vastavalt Saksa õiguskirjandusele on paljudel juhtudel kindlustatud mitte ainult kindlustusvõtja, vaid ka kolmanda isiku huvid, kellega kindlustusvõtjal on lepinguline või muu õigussuhe. Patsiendikindlustuse puhul on selleks isikuks eelkõige patsient, kuid PatsKS eelnõu § 6 lg 1 alusel on õigustatud isikuks ka kannatanu ülalpeetav, pärija või muu isik, kellel on õigus nõuda fondilt kahju hüvitamist võlaõigusseaduses sätestatud alustel ja korras, arvestades käesolevas seaduses sätestatud erisusi. Eesti õiguskirjanduses on märgitud, et kindlustusriskid tuleb määratleda kindlustusjuhtumi kirjelduses, kuna kindlustusjuhtumiks saab olla ainult selline sündmus, mis leidis aset kindlustusriski realiseerumise tõttu.¹⁰⁶

Kindlustusjuhtumi termini defineerib PatsKS eelnõu § 7. Eeltoodud sätte lõike 1 alusel on kindlustusjuhtum tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumine, kui tervishoiuteenuse osutamisega põhjustati patsiendi kehavigastus, tervisekahjustus või surm, kui tervishoiuteenuse osutaja vastutab tekkinud kahju eest VÕS alusel ja kui kahju on tekkinud patsiendikindlustuse seaduse § 7 lg-s 2 sätestatud sündmuse või asjaolu tagajärjel (vt käesoleva töö peatükk 2.1.2.). PatsKS eelnõu § 7 lg 1 alusel tuleb seega kindlustusjuhtumi lahendamisel kontrollida kõiki kolme sättes nimetatud tingimust.

Vastavalt Soome patsiendikindlustuse keskuse ametlikul veebilehel olevale infole saab Soome PKahjS-i kohaldada, kui on täidetud viis eeltingimust. Esiteks, patsient on saanud kehavigastuse (haigus, puue või muu ajutine või püsiv tervise nõrgenemine, mida on võimalik objektiivselt kindlaks teha, samuti surm). Teiseks, patsiendi vigastus on tekkinud seoses meditsiinilise raviga või tervishoiuteenuse tagajärjel (näiteks haiglas, tervishoiukeskuses või erateravishoiukliinikus osutatav ravi, kiirabiteenus, proovide ja uuringute teostamine, taastusravi, füsioteraapia või retseptiravimite ost apteegist). Lisaks võib kindlustus katta väljaspool meditsiinasutusi osutatavat tervishoiuteenust, kui selle teostas tervishoiutöötaja (näiteks arst, hambaarst, õde, füsioterapeut jne). Kolmandaks, kannatanu peab olema patsient, teisisõnu uuritav või ravitav isik (meditsiinilises uuringus osalev terve inimene või vere- või kudede doonor loetakse ka patsientide vigastuste seaduses patsiendiks). Neljandaks, vigastus on tekkinud PKahjS kehtimise ajal, teisisõnu 1. mail 1987 või pärast seda, lisaks ei tohi vigastustealise esitamise aegumistähtaeg olla möödunud. Viiendaks, vigastus on tekkinud

¹⁰⁶ J. Lahe, O.-J. Luik, *o. cit.*, lk 83-84.

Soome territooriumil.¹⁰⁷ Soomes on kahju hüvitamise kohustuse aluseks olevad sündmused ja asjaolud sätestatud PKahjS § 2 lõikes 1.¹⁰⁸

Seega PatsKS eelnõu kohaldamise eeltingimused on sarnased Soome PKahjS-i kohaldamise eeltingimustele. PatsKS eelnõu alusel hüvitatakse kahju (tervisekahjustus, kehavigastus või surm), mis on tekkinud tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel; kannatanu peab olema patsient ehk isik, kellele osutati tervishoiuteenus (kuigi õigustatud isikuks võib olla ka mõni muu isik PatsKS eelnõu § 6 lg 1 alusel). Samuti vastavalt PatsKS eelnõu § 2 lõikele 1 kohaldatakse PatsKS-i Eestis tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel tekkinud kahju hüvitamisele. Ainsaks erinevuseks Soome ja PatsKS eelnõu sätete vahel on asjaolu, et Soome PKahjS ei sea kindlustusjuhtumi eelduseks tervishoiuteenuse osutaja vastutust teise seaduse alusel.

Alljärgnevalt on analüüsitud PatsKS § 7 lõikes 1 nimetatud kindlustusjuhtumi elemente.

- 1) Tervishoiuteenuse osutamisega põhjustati patsiendi kehavigastus, tervisekahjustus või surm.

Euroopa inimõiguste konventsiooni art 2 kohaselt peab õigus elule olema tagatud seadustega ning kelleltki ei või tahtlikult võtta elu (välja arvatud kohtuotsuse täideviimisega, mis järgneb süüdimõistmisele kuriteos, mille eest seadus näeb ette sellise karistuse).¹⁰⁹ Seega tuleb isiku õigust elule kaitsta. Vastavalt tsiviilseadustiku üldosa seaduse¹¹⁰ (edaspidi ka TsÜS) § 7 lõikele 2 algab isiku õigusvõime sünniga ning lõpeb surmaga. Surma fakti tuvastamine on reguleeritud surma põhjuse tuvastamise seaduse¹¹¹ §-ga 3, mille lg 1 punktide 1 ja 2 alusel loetakse surm saabunuks peaaegu kõigi funktsioonide täieliku või vereringe täieliku ja pöördumatu lakkamisega.

VÕS § 129 ja § 1045 kommentaarides on selgitatud, et surmahetkeks ei saa lugeda kliinilist surma, milleks on hingamise ning südametegevuse lakkamine. Üldtunnustatult loetakse surmahetkeks ajusurma, kuna inimese peaaegu funktsioonid on siis pöördumatult lakanud. Kliinilist surma ei loeta surmahetkeks, kuna inimest on võimalik sellest tagasi tuua täisväärtusliku elu

¹⁰⁷ Soome patsiendikindlustuskeskuse veebilehekülj. Information for those who suspect a patient injury. Arvutivõrgus saadaval: <https://www.pvk.fi/en/> (26.03.2020).

¹⁰⁸ Potilasvahinkolaki 585/1986 (muudatused kuni 1544/2009) ingliskeelne tõlge, lk 1.

¹⁰⁹ Euroopa inimõiguste konventsioon. Arvutivõrgus kättesaadav: https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_EST.pdf (04.03.2030).

¹¹⁰ Tsiviilseadustiku üldosa seadus. – RT I, 06.12.2018, 3.

¹¹¹ Surma tuvastamise seadus. – RT I, 21.12.2018, 15

juurde.¹¹² Seega on surma tekitamise all käesoleva eelnõu paragrahvis mõeldud ajusurma, kuna tegemist on pöördumatu olukorraga, mille tulemusena isikut ei saa lugeda elus olevaks.

Kui surma puhul on isiku seisund selge, siis kehavigastust ja tervisekahjustust on üsna kerge segamini ajada. Vastavalt VÕS § 129 kommentaaridele on nii tervisekahjustus kui ka kehavigastus isiku kehalise või vaimse heaoluseisundi rikkumine, aga erineval viisil. Kehavigastuse puhul rikutakse isiku kehalist terviklikkust füüsilise mõjutusega; tervisekahjustuse puhul isiku kehalist terviklikkust kui sellist ei rikuta, vaid esineb muu, nt viirusest või bakterist põhjustatud organismi seesmine patoloogiline seisund.¹¹³ VÕS § 1045 kommentaarides on märgitud, et tervisekahjustuseks tuleb lugeda mistahes hálbe tekitamist inimorganismi normaalse ja tavapärase seisundiga võrreldes. Eeltoodud kommentaaride autorid leiavad, et kehavigastuse ja tervisekahjustuse mõistete eristamine ei oma deliktiõiguse jaoks praktilist tähendust.¹¹⁴ Ka K. Sein asus seisukohale, et VÕS kontekstis ei oma nende mõistete eristamine tähtsust ning nendega seonduvate õiguslike tagajärgede regulatsioon peaks olema ühtemoodi ehk juhul, kui mingis sättes on õiguslikud tagajärjed seotud vaid tervisekahjustusega, tuleb siiski sätet tõlgendada selliselt, et see laieneb ka kehavigastusele, ja *vice versa*.¹¹⁵

Käesoleva töö autor leiab, et eeltoodud määratlustest tuleb lähtuda ka patsiendikindlustuse seaduse eelnõu puhul. Surmaks tuleb lugeda ajusurm ning kehavigastuse või tervisekahjustuse mõiste eristamine ei oma tähtsust, kuna mõlema puhul on tegemist kindlustusjuhtumi ühe elemendiga ning vastutuse eeldusega.

2) Tervishoiuteenuse osutaja vastutab tekkinud kahju eest võlaõigusseaduse alusel.

PatsKS eelnõu seletuskirjas on märgitud, et loodav patsiendikindlustuse süsteem lähtub kehastivast VÕS-ga reguleeritud vastutuse süsteemist.¹¹⁶ Järelikult selleks, et tervishoiuteenuse osutaja vastutaks PatsKS seaduse alusel, peab ta vastutama VÕS alusel. Küll aga ei ole märgitud, kas vastutus peab olema lepingu- või deliktiõiguslik.

Nagu käesoleva töö alapeatükkides 1.2. ja 1.3. märgitud, võib tervishoiuteenuse osutaja vastutada isikule surma, tervisekahjustuse või kehavigastuse põhjustamise eest nii delikti- kui ka lepinguõiguse sätete alusel. Seega leiab käesoleva töö autor, et siinkohal ei ole oluline, kas

¹¹² K. Sein, VÕS § 129/ 4.1. . – Võlaõigusseadus. Komm vlj. 2. vlj. Tallinn: Juura 2019; M. Käerdi., T. Tampuu, VÕS § 1045/ 3.2.

¹¹³ K. Sein, VÕS § 129/4.1

¹¹⁴ M. Käerdi., T. Tampuu, VÕS § 1045/3.3.

¹¹⁵ K. Sein, VÕS § 129/4.1.

¹¹⁶ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 14.

tervishoiutöötaja vastutab lepingu- või deliktiõiguse alusel, piisab sellest, et ta vastutab VÕS alusel (vastutuse kindlakstegemise kohta vt käesoleva töö ptk 1.2. ja 1.3.).

Võrdluseks olgu märgitud, et Soome PKahjS § 2 lg 1 punkti 7 alusel hüvitatakse patsiendile ka n-ö ebamõistlik tervisekahjustus.¹¹⁷ A. Ojassaar tõi välja, et ebamõistliku tervisekahjustusega on tegu siis, kui läbivaatuse, ravi või muu sarnase protseduuriga on patsiendile tekitatud protseduuri iseloomu arvestades ebaproportsionaalselt tõsine tervisekahjustus, näiteks kui tavapärase raviprotseduuri tagajärjel tekib patsiendil püsiv neuro-paatiline valu.¹¹⁸ Seega on ebamõistliku tervisekahjustusega tegemist siis, kui ravi on läbi viidud korrektselt, kuid patsiendil tekib ebatavaliselt suur kahju. Selleks et kahju oleks ebamõistlik, ei tohi olla tegemist tavapäraste ja ettenähtavate tüsistustega, mis kaasnevad läbi viidud protseduuriga (ravi- või diagnoosivea puhul on tegemist kindlustusjuhtumiga PKahjS § 2 lg 1 p 1 alusel).¹¹⁹ Käesoleva töö autor leiab, et ebamõistliku tervisekahjustuse hüvitamine on kindlustusandjale ebaproportsionaalselt koormav ning sellise kahju menetlemine on liigselt keerukas. Seega sellise asjaolu/sündmuse väljajätmine PatsKS eelnõust on põhjendatud.

Sotsiaalministeeriumi ametlikul veebilehel olev informatsioon patsiendikindlustuse kohta ütleb, et kui on olemas kahju tekitamise tahtluse kahtlus, siis seda patsiendikindlustus ei käsitle ning nende olukordade puhul tuleb pöörduda õiguskaitseorganite poole.¹²⁰ Selline variant, kus patsiendikindlustus ei kataks tahtlikult põhjustatud kahju, asetaks patsiendi ilmselgelt halvemasse olukorda. Tekib küsimus, miks patsient peab olema halvemas olukorras, kui talle tekitatakse kahju tahtlikult? Sotsiaalministeeriumi veebilehel olev info on selgelt vastuolus PatsKS eelnõu § 7 lg 1 punktiga 2 ja § 22 lg 3 punktiga 3. Viimase sätte kohaselt on kindlustusandjal tagasinõudeõigus tervishoiuteenuse osutaja vastu, kui kindlustusjuhtum põhjustati tahtlikult. Seega tuleb ka tahtlikult põhjustatud kahju korral patsiendile hüvitis välja maksta, kuna tervishoiuteenuse osutaja vastutab kahju tekkimise eest.

- 3) Kahju on tekkinud PatsKS eelnõu § 7 lõikes 2 sätestatud sündmuse või asjaolu tagajärjel.

PatsKS eelnõu § 7 lõikes 2 on sätestatud sündmuste või asjaolude nimekiri, mille puhul kahjustatud isikule hüvitatakse kahju. Siinkohal tekib küsimus, kas PatsKS eelnõu § 7 lg 2 puhul on tegemist avatud või suletud loeteluga? PatsKS eelnõu seletuskirjas on selgitatud, et PatsKS

¹¹⁷ Potilasvahinkolaki 585/1986 (muudatused kuni 1544/2009) ingliskeelne tõlge, lk 1.

¹¹⁸ A. Ojassaar, *op cit.*, 58.

¹¹⁹ Soome patsiendikindlustuse keskuse kodulehekül. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.pvk.fi> (26.03.2020).

¹²⁰ Sotsiaalministeeriumi veebilehekül. <https://www.sm.ee/et/patsiendikindlustus> (14.04.2020).

eelnõu § 7 lõikes 2 on välja toodud konkreetsed sündmused või asjaolud, mille tagajärjel võib kahjustatud isikule kahju tekkida, ning § 7 lg-s 1 sätestatud elemendid on kumulatiivsed.¹²¹ Samuti nõuab PatsKS eelnõu § 7 lg 1 p 3, et kahju oleks tekkinud üksnes lõikes 2 sätestatud sündmuse või asjaolu tagajärjel, mis samuti viitab sellele, et tegemist on suletud loeteluga. Autor leiab, et eelnõuga soovitakse piiritleda kindlustusjuhtumi elemente, seega PatsKS eelnõu § 7 lg-t 2 tuleb lugeda suletud loeteluks ning § 7 lõikes 1 nimetatud eeldusi kumulatiivseteks.

Eeltooduga seoses on alus kahelda, kas selliste kahju hüvitamise aluseks olevate asjaolude ja sündmuste piiritlemine suletud loeteluga tagab patsientide õiguste piisava kaitse. PatsKS eelnõu § 7 lg 1 p 3 ja § 7 lg 2 tunduvad olevat pigem kindlustusandjat kaitsvad sätted. Juhul kui PatsKS eelnõu § 7 lg 1 sätestaks vaid punktides 1 ja 2 nimetatud kindlustusjuhtumi elemente ning § 7 lg 2 puhul oleks tegemist avatud loeteluga, peaks kindlustusandja hüvitama patsiendile tekkinud kahju iga kord, kui tervishoiuteenuse osutaja vastutaks selle eest VÕS-i alusel.

Võrreldes PatsKS eelnõu kahju hüvitamise aluseks olevate sündmuste ja asjaolude nimekirja Soome PKahjS-s sätestatuga, nähtub, et PatsKS eelnõu § 7 lõikega 2 ei ole hõlmatud näiteks õnnetusjuhtumist tekkinud kahju. Soome PKahjS § 2 lg 1 p 4 alusel hüvitatakse ka õnnetusjuhtumi tagajärjel tekkinud kahju, kui on tõenäoline, et need vigastused tekkisid uuringu (läbivaatuse), ravi või muu sarnase toiminguga seoses. Samuti hüvitatakse Soome PKahjS § 2 lg 1 p 5 alusel kahju, mis on tekkinud tulekahju või muu sarnase asjaolu tagajärjel, mis kahjustas ruume või raviks kasutatavaid seadmeid.¹²² Tegemist on sisuliselt ootamatute juhtumitega, mis ei ole seotud tervishoiuteenuse osutaja rikkumisega. A. Ojassaar on märkinud, et selliseks kahjuks loetakse kahju, mis on seotud patsiendile tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel tekkinud ootamatute vigastustega.¹²³ PatsKS eelnõu § 7 lg-s 2 ei ole õnnetusjuhtumit peetud kahju hüvitamise aluseks olevaks sündmuseks või asjaoluks. Seega tuleb asuda seisukohale, et PatsKS eelnõu § 7 lg 1 p 3 ja § 7 lg 2 piiravad teatud määral patsiendi kahjuhüvitise saamise õigust.

Siiski on käesoleva töö autor seisukohal, et selline piirang on vajalik patsiendikindlustuse süsteemi jätkusuutlikkuse tagamiseks. Kui kahju ei oleks piiritletud PatsKS eelnõu § 7 lõikes 2 nimetatud asjaolude või sündmustega, oleks äärmiselt keerukas aru saada, kas tegemist on kindlustusjuhtumiga või mitte, mis omakorda teeks menetluse pikemaks ja kallimaks. PatsKS eelnõu seletuskirjas on märgitud, et viimase kümne aasta jooksul tervishoiuteenuse kvaliteedi

¹²¹ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 14.

¹²² Potilasvahinkolaki 585/1986 (muudatused kuni 1544/2009) ingliskeelne tõlge, lk 1.

¹²³ A. Ojassaar. *Op cit.*, 57.

ekspertkomisjoni poolt menetletud patsiendi raske kahjustuse või surma põhjustanud 29 juhtumist, mille komisjon hindas eksimuseks, olid 16 juhtumit seotud diagnoosiveaga (sh hilinenud diagnoosiga), 11 juhtumit vale ravi- või sünnituse juhtimise taktikaga, operatsioonimeetodiga või oli patsienti operatsiooni käigus vigastatud. Kahel juhtumil kasutati meditsiiniseadet valesti.¹²⁴ Järelikult statistiliselt enamus tervishoiuteenuse osutamise käigus tekkinud kahjust oli seotud just PatsKS eelnõu § 7 lg 2 p-des 1 ja 2 nimetatud toimingutega. Seega on suurem osa kahju hüvitamise nõude aluseks olevatest juhtumitest hõlmatud PatsKS eelnõu § 7 lõikega 2. Samuti tuleb arvestada asjaoluga, et juhul kui kahju tekkimise põhjuseks olnud sündmus või asjaolu ei mahu PatsKS § 7 lõikes 2 sätestatud loetellu, jääb patsiendile siiski võimalus pöörduda oma nõudega kas otse tervishoiuteenuse osutaja poole või kohtu poole VÕS sätete alusel. PatsKS eelnõu § 7 lõikes 2 nimetatud sündmusi ja asjaolusid analüüsitakse üksikasjalikult järgmises alapeatükis (peatükk 2.1.2.).

2.1.2. Sündmused ja asjaolud, mis toovad kaasa kahju hüvitamise kohustuse.

PatsKS eelnõu § 7 lõikes 2 on märgitud sündmused ja asjaolud, mille tagajärjel hüvitatakse kahju PatsKS eelnõu alusel. Alljärgnevalt on analüüsitud PatsKS eelnõus nimetatud kahju hüvitamise aluseks olevaid sündmusi ja asjaolusid.

PatsKS alusel hüvitatakse kahju, mis tekkis järgmise sündmuse või asjaolu tagajärjel:

- 1) PatsKS eelnõu § 7 lg 2 p 1: diagnoosimise, ravi või muu samalaadse toimingu läbiviimine või selle teostamata jätmise eeldusel, et tervishoiuteenuse osutamisel tavaliselt oodatava hoolega arstiteaduse üldisel tasemel oleks kahju tõenäoliselt välditud.

Eeltoodud sättes kasutatakse selliseid mõisteid nagu „diagnoosimine“, „ravi“ ja „muu samalaadne toiming“.

Vastavalt PatsKS eelnõu seletuskirjale mõeldakse diagnoosimise all eelkõige tervishoiuteenuse osutamisel esineda võivaid diagnoosivigu, sealhulgas ka diagnoosi hilinemist, mille tagajärjel tekkinud kahju hüvitatakse juhul, kui see mõjutas oluliselt ravi tulemust või patsiendi

¹²⁴ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 15.

prognoosi.¹²⁵ Ehk PatsKS alusel hüvitatakse kahju, kui selle põhjuseks oli viga/ebatäpsus patsiendi haigusmäärangus. Patsiendi õige diagnoosimine on esimene samm ravi määramisel. Juhul, kui juba selle käigus tekib viga, siis patsiendi tõenäosus paraneda väheneb drastiliselt. Näiteks kui südamelihase infarkti diagnoosimisel hilineda, hilineb sellest tulenevalt ka ravi, mis võib kaasa tuua patsiendi tervise raske kahjustuse ning halvimal juhul surma. Kui patsiendile pannakse vale diagnoos ning sellest tulenevalt ravitakse teda ebaõigete meetmetega, jääbki reaalne haigus ravimata.

PatsKS eelnõu seletuskirja kohaselt mõeldakse vale ravi osutamise all nii konkreetselt vale ravitaktika kasutamist kui ka eksimusi meditsiiniseadmete kasutamisel ravi või diagnoosimise käigus.¹²⁶ Vastavalt Riigikohtu praktikale tähendab arstiteaduse üldine tase ravimeetodite kasutamist, mida käsitletakse arstide väljaõppes ja täiendkoolituses ning millest madalamal tasemel ravimine on raviviga.¹²⁷ Seega vale ravi on nende ravimeetodite kasutamine, mis ei vasta üldisele arstiteaduse tasemele. D. Sõritsa tõi enda magistritöös välja, et raviveaga võib olla tegemist ka siis, kui tervishoiutöötaja jätab tegemata midagi, mis võib redutseerida riski täitumise tõenäosust.¹²⁸

Muud samalaadset toimingut ei ole PatsKS eelnõu §-s 7 defineeritud. Siiski on seaduse eelnõu seletuskirjas selgitatud, et selle all mõeldakse näiteks vaktsineerimist, raseduse katkestamist ning doonorlust, kuivõrd selliseid toiminguid ei saa liigitada ravi või diagnoosimise alla.¹²⁹ Selliselt on laiendatud kindlustusjuhtumi mõistet, et kannatanule oleks võimalik kahju hüvitada PatsKS § 7 lg 2 p 1 alusel ka siis, kui tervishoiuteenuse osutaja tegevus ei mahu otseselt diagnoosimise või ravimise mõiste alla.

PatsKS eelnõu § 7 lg 2 punktide 1 ja 2 alusel on hüvitisnõude eeldusena vajalik analüüsida tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohasust ja tekkinud kahju välditavust. Kahju välditavuse mõistet ei ole aga PatsKS eelnõus ega selle seletuskirjas defineeritud. Kahju välditavuse teemale keskendub käesoleva töö alapeatükk 2.2.3.

VÕS §-st 762 tuleneb tervishoiuteenuse hoolsusstandardi nõue – selle järgi peab tervishoiuteenus vastama vähemalt arstiteaduse üldisele tasemele teenuse osutamise ajal ning seda tuleb osutada tervishoiuteenuse osutajalt tavaliselt oodatava hoolega. Deliktiõiguse puhul tuleb selgeks teha, kas tervishoiuteenuse osutaja järgis kutsealast hoolsuskohustust. Täpsemalt tervis-

¹²⁵ *Ibid.*

¹²⁶ *Ibid.*

¹²⁷ RKKKo nr 3-1-1-79-10, p 15; RKKKo 3-2-1-78-06, p 12.

¹²⁸ D. Sõritsa. Magistritöö. *op. cit.*, lk 18.

¹²⁹ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk-d 14-15.

hoiuteenuse osutaja lepinguõiguslikust ja deliktiõiguslikust hooldsusstandardist vt käesoleva töö peatükke 1.2. ja 1.3.

- 2) Eelnõu § 7 lg 2 p 2: diagnoosimise, ravi või muu samalaadse toiminguga käigus saadud nakkus eeldusel, et tervishoiuteenuse osutamisel tavaliselt oodatava hoolega arstiteaduse üldisel tasemel oleks kahju tõenäoliselt välditud.

Soome PKahjS-s on olemas sarnane säte. PKahjS § 2 lg 1 p 3 kahju on hüvitatav, kui on tõenäoline, et see tuleneb nakkusest, mis tekkis läbivaatuse, ravi või muu sarnase toiminguga tagajärjel, välja arvatud juhul, kui patsient pidi kahju taluma, arvestades seejuures nakkuse riski tõenäosust, tekkinud kahju raskuse astet, ravitava haiguse laadi ja raskust ning patsiendi üldist tervislikku seisundit.¹³⁰ Vastavalt PatsKS eelnõu seletuskirjale peab välditavuse hinnangu kõrval välja selgitama, kas tegemist on kerge kahjustusega nagu näiteks kiiresti paranevad pindmised infektsioonid, mille tekkimise riskiga tuleb leppida. Igasuguse meditsiinilise sekkumisega võib kaasneda infektsiooni oht, mistõttu kergemaid kahjustusi kindlustusandja poolt ei hüvitata.¹³¹ Seega sarnaselt Soome regulatsiooniga tuleb arvestada nii patsiendist tulenevate asjaoludega (haiguse raskus ja laad ning patsiendi üldine tervislik seisund), nakkuse riski tõenäosust (vältitavust) ning tekkinud kahju raskuse astet (kergemate infektsioonide tekkimisel kahju ei hüvitata).

- 3) Eelnõu § 7 lg 2 p 3: patsiendi transportimisel aset leidnud vigastus või kahjustus.

Tervishoiuteenuse osutamise juurde kuulub ka patsiendi transportimine, näiteks kiirabiteenus või liikumispuudega isiku transportimine haiglasse või haiglast koju. Ei saa välistada, et transportimise käigus võib aset leida patsiendi vigastus – ka sellisel moel tekkinud kahju kuulub hüvitamisele.

PatsKS seletuskirja kohaselt kuulub patsiendi transportimise alla tema toimetamine haigla osakondade või korpuste vahel, patsiendi tõstmine raamile või operatsioonilauale. Siinkohal on oluline märkida, et kiirabiautoga transportimise käigus juhtunud liiklusõnnetuse tagajärjel tekkinud kahjud katab liikluskindlustus.¹³² Järelikult patsiendikindlustus PatsKS eelnõu § 7 lg 2 p 3 kohaselt katab sellise kahju, mis on tekkinud küll patsiendi transportimisel, kuid mitte liiklusõnnetuse tagajärjel. Näiteks juhul, kui isikule tekitatakse kahju teda kiirabiautosse tõstes, kuulub selline kahju hüvitamisele. Aga juhul, kui isik on juba edukalt kiirabiautosse tõstetud,

¹³⁰ Potilasvahinkolaki 585/1986 (muudatused kuni 1544/2009) ingliskeelne tõlge, lk 1.

¹³¹ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 15.

¹³² *Ibid.*

kuid kiirabiauto satub liiklusõnnetusse, on selline kahju hüvitatav liikluskindlustuse seaduse¹³³ (edaspidi LKindlS) sätete alusel. Vastavalt liiklusseaduse¹³⁴ § 2 punktile 32 on liiklusõnnetus juhtum, kus vähemalt ühe sõiduki teel liikumise või teelt väljasõidu tagajärjel saab inimene vigastada, surma või tekib varaline kahju. Kuna kiirabiautod ning muud tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavad transpordivahendid (nt reanimobiil) on kindlustuskohustusega hõlmatud sõidukid LKindlS alusel, siis liiklusõnnetuse tagajärjel patsiendile tekkinud kahju tuleb hüvitata LKindlS alusel, kuna tegemist on kindlustusjuhtumiga LKindlS mõttes. Riigikohtu tsiviilkolleegium on otsuses nr 3-2-1-91-07 sedastanud, et liikluskindlustus on õigusaktides ette nähtud eelkõige võimalike kahjustatud isikute kaitseks.¹³⁵ Seega alluvad ka patsiendi transportimisel aset leidvad liiklusõnnetused just LKindlS sätete regulatsioonile.

Soome PKahjS § 2 lg 1 p 4 alusel hüvitatakse kahju siis, kui on tõenäoline, et need vigastused tekkisid uuringu (lābivaatuse), ravi või muu sarnase toiminguga seotud õnnetusest või patsiendi transportimisel toimunud õnnetusest.¹³⁶ Järelikult kaitstakse ka Soome PKahjS-ga patsienti tema transportimisel toimunud õnnetuse tagajärjel tekkinud kahju eest.

Kuna patsiendi transportimine (nt kanderaamile tõstmine) ei ole otseselt diagnoosimine, ravi või muu taoline toiming, siis sellise olukorra reguleerimata jätmine tekitaks seaduselünga, mille puhul kahju ei oleks PatsKS eelnõu ega LKindlS-i alusel hüvitatav. Seega jääks kahjustatud patsiendil enda õiguste kaitseks esitada nõue vaid VÕS sätete alusel. Kuna aga PatsKS eelnõu loomise üheks eesmärgiks on kannatanud isikute parema ja efektiivsema kaitse tagamine ning tervishoiuteenuse osutajaid puudutavate pikaajaliste ja kulukate kohtuvaidluste ärahoidmine,¹³⁷ siis tuleb ka patsiendi transportimisel tekkinud kahju hüvitada PatsKS eelnõu § 7 lg 2 p 3 alusel. Siinkohal tuleb aga sarnaselt Soome PKahjS-ga teha kindlaks, kas selline õnnetus on seotud tervishoiuteenuse osutamisega. Käesoleva töö autor nõustub osaliselt A. Ojassaare seisukohaga, et selle kategooria kindlustusjuhtumite puhul tuleb hinnata, kas tegemist on õnnetusjuhtumiga või raviveaga.¹³⁸ Siiski tuleb A. Ojassaare seisukoha sõnastust täpsustada. Nimelt leiab käesoleva töö autor, et PatsKS § 7 lg 2 punktis 3 sätestatud kindlustusjuhtumi puhul tuleb hinnata, kas tegemist on õnnetusega, mis on otseselt seotud tervishoiuteenuse osutaja poolse hoolsuskohustuse rikkumisega või mitte, kuna raviveaga põhjustatud kahju on hõlmatud PatsKS eelnõu § 7 lg 2 punktiga 1.

¹³³ Liikluskindlustusseadus. - RT I, 13.03.2019, 14.

¹³⁴ Liiklusseadus. - RT I, 15.03.2019, 9.

¹³⁵ RKTko 3-2-1-91-07, p 11.

¹³⁶ Potilasvahinkolaki 585/1986 (muudatused kuni 1544/2009) ingliskeelne tõlge, lk 1.

¹³⁷ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 3.

¹³⁸ A. Ojassaar. *op. cit.*, lk 58.

- 4) Eelnõu § 7 lg 2 p 4: diagnoosimise, ravi või muu samalaadse toiminguga käigus kasutatud seadme rike.

Kuivõrd tervishoiuteenuse osutamisel kasutatakse ka seadmeid, siis nende rikke tagajärjel võib tekkida patsiendile kahju. Rikke all mõeldakse olukorda, kus seade ei tööta ettenähtud viisil.¹³⁹ Seadme väära kasutuse tõttu tekkinud kahju hüvitamist reguleerib eelnõu § 7 lg 2 p 1 – tegemist on vale ravi mõiste alla kuuluva asjaoluga. PatsKS eelnõu § 19 punkti 6 alusel aga patsiendikindlustusfond ei hüvita sellist kahju, mille eest vastutab tootja VÕS § 1061 kohaselt. Tootja vastutuse tekkimise eelduseks on VÕS § 1061 lõigete 1-4 alusel tootja vastutuse sätetega kaitstud õigushübe kahjustamine puudusega toote käibesse laskmise tulemusena. Käesoleval juhul on tootja vastutuse sätetega kaitstud õigushüvena kõne all isiku elu ja tervis (VÕS § 1061 lg 1).¹⁴⁰

Käesoleva töö autor tõlgendab PatsKS § 7 lg 2 p 4 selliselt, et selle alla kuuluvad juhtumid, kus kahju on põhjustanud seadme rike, kuid rike ise ei ole seotud tootja rikkumisega, vaid tervishoiuteenuse osutaja käitumisega, nt on seadet valesti hooldatud, mistõttu see ei töötanud nõuetekohaselt (mitte ei ole seadet valesti kasutanud, sest selline kindlustusjuhtum kuulub PatsKS § 7 lg 2 p 1 alla).

Soome PKahjS § 2 lg 1 p 2 sätestab, et kehavigastuste eest makstakse hüvitist, kui on tõenäoline, et need vigastused on põhjustatud tervishoiuteenuse osutamisel kasutatava varustuse või seadme rikkest, mida kasutati läbivaatusel (uuringul), ravil või muu sarnase toiminguga läbi viimisel.¹⁴¹ A. Ojassaar on enda magistritöös välja toonud, et eeltoodud sättes on mõeldud olukorda, kus meditsiiniseade või muu vahend ei tööta protseduuri tegemise ajal nii nagu peaks ja selle põhjuseks on seadme rike, mitte personali asjatundmatus.¹⁴² Kuna PatsKS eelnõu § 7 lg 1 p 2 alusel on kindlustusjuhtumi üheks elemendiks tervishoiuteenuse osutaja vastutus, siis ei ole võimalik sarnaselt PKahjS § 2 lg 1 punktiga 2 hüvitada kahju, mille eest haigla personal ei vastuta.

Kuna PatsKS eelnõu § 19 p 6 alusel on kahju hüvitamine välistatud, kui kahju tekitamise eest vastutab seadme tootja VÕS § 1061 alusel, leiab käesoleva töö autor, et eelnõu § 7 lg 2 punkti 4 tuleb mõista selliselt, et tervishoiuteenuse osutaja vastutab kahju eest, mis on põhjustatud tema poolt õigesti kasutatud, kuid valesti hooldatud seadme rikkest, kuna seadme vale

¹³⁹ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk-d 15-16.

¹⁴⁰ T. Tampuu. M. Käerdi. VÕS § 1061/3.1.

¹⁴¹ Potilasvahinkolaki 585/1986 (muudatused kuni 1544/2009) ingliskeelne tõlge, lk 1.

¹⁴² A. Ojassaar. *op. cit.*, lk 58.

kasutamise ehk personali asjatundmatuse tõttu tekkinud kahju peaks kuuluma PatsKS eelnõu § 7 lg 2 p 1 alla, sest tegemist oleks raviveaga.

- 5) Eelnõu § 7 lg 2 p 5: tervishoiuteenuse osutamise käigus tervishoiuteenuse osutaja poolt patsiendile manustatud vale ravim, ravimiannus või tervishoiuteenuse osutaja tegevusest või tegevusetusest kõlbmatuks muutunud ravim või ravimi väär kasutamine.

Tervishoiuteenuse osutamise ehk inimese ravimisega kaasneb tihtipeale ka patsiendile ravimi manustamine. Sellega seoses võivad juhtuda eksimused nagu vale ravimi määramine või eksimine selle annuses, ravimi manustamise viisis või otstarbes, samuti kõlbmatu ravimi määramine (ravim, mida on valesti säilitatud ning mis selle tagajärjel on muutunud kõlbmatuks). Kõik eeltoodu võib põhjustada patsiendile tervisekahjustuse, kehavigastuse või halvimal juhul surma.

Soome PKahjS § 2 lg 1 p 6 sätestab, et kahju hüvitatakse juhul, kui on tõenäoline, et see on põhjustatud ravimite manustamisest viisil, mis on vastuolus neid puudutavate seaduste, dekreetide või määrustega.¹⁴³ PatsKS eelnõu § 7 lg 2 p 5 eeskujuks oli ilmselt eeltoodud PKahjS säte. A. Ojassaar on märkinud oma magistritöös, et ravimite vale kasutamisega seotud kahju kategooriasse kuulub selline kahju, mis on põhjustatud proviisori või farmatseudi poolt ehk kahju tekkimise põhjuseks pole arsti, vaid proviisori või farmatseudi eksimus.¹⁴⁴

TTKS § 3 lg p 4 alusel on tervishoiutöötajateks ka nõuetekohaselt registreeritud üldapteegis või haiglaapteegis apteegiteenust osutav proviisor ja farmatseut ning TTKS § 2 lg 1¹ alusel osutavad proviisor ja farmatseut kutsetegevuse raames tervishoiuteenuseid seaduses sätestatud juhul. Seega laieneb PatsKS ka osadele proviisoritele ja farmatseutidele, kuna PatsKS eelnõu § 4 alusel on kindlustus kohustuslik nende tervishoiuteenuse osutajate jaoks, kellele on väljastatud vastav tegevusluba TTKS alusel. Käesoleva töö autor ei nõustu A. Ojassaare seisukohaga, et kuna proviisor ja farmatseut osutavad ravimeid väljastades apteegiteenust, siis seda ei saa lugeda tervishoiuteenuseks ning nad ei saa tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustusega oma tööga seotud riske kindlustada.¹⁴⁵ TTKS alusel osutavad proviisorid ja farmatseudid teatud juhul tervishoiuteenust, seega need, kes kvalifitseeruvad tervishoiuteenuse osutajaks TTKS mõistes, peaksid siiski saama oma tööga seotud riske kindlustada vastutuskindlustuse abil.

¹⁴³ Potilasvahinkolaki 585/1986 (muudatused kuni 1544/2009) ingliskeelne tõlge, lk 1.

¹⁴⁴ A. Ojassaar. *op. cit.*, lk 58.

¹⁴⁵ *Ibid.*, lk 59.

Vastavalt PatsKS eelnõu seletuskirjale juhul, kui patsiendile manustatakse ravimit, mis ei ole kooskõlas tunnustatud ravijuhendite ning arstiteaduse üldise tasemega, on see hüvitatav PatsKS eelnõu § 7 lg 2 p 1 alusel ehk see tuleks liigitada ravivea alla.¹⁴⁶ Käesoleva töö autor on seisukohal, et ka vale ravimi või vale ravimiannuse manustamine või tervishoiuteenuse osutaja tegevusest või tegevusetusest kõlbmatuks muutunud ravi manustamine või ravimi vale määra kasutamine peaks tegelikult kuuluma PatsKS § 7 lg 2 punktis 1 nimetatud kindlustusjuhtumi alla, kuna selline tegevus tuleks liigitada vale ravi alla. Ravimi vale manustamise jmt puhul on tegemist ilmselgelt eksimusega isiku ravimisel, mis ei vasta arstiteaduse üldisele tasemele ja mis ka Riigikohtu praktikas on defineeritud kui raviviga.¹⁴⁷

Vastavalt PatsKS eelnõu seletuskirjale nõuetekohaselt määratud ja manustatud ravimi kõrvalmõjusid ei hüvitata.¹⁴⁸ Siin tuleb arvestada tervishoiuteenuse osutaja teavitamiskohustusega (VÕS § 766). Kasutades tervishoiuteenuseid, tuleb patsiendil leppida asjaoluga, et igasuguse ravimi manustamisel võivad tekkida negatiivsed kõrvalmõjud. Käesoleva töö autor on seisukohal, et tervishoiuteenuse osutaja teavitamiskohustus laieneb ka ravimitega seotule ehk patsienti tuleb alati kõrvalmõjudest teavitada ning lasta tal tutvuda ravimi infoga ning saada ravimi manustamiseks patsiendilt nõusolek. VÕS § 766 lg 1 alusel peab tervishoiuteenuse osutaja patsienti teavitama patsiendi läbivaatamise resultaatidest ja tervises seisundist, võimalikest haigustest ja nende kulgemisest, vajaliku tervishoiuteenuse kättesaadavusest, olemusest ja otstarbest, selle osutamisega kaasnevatest ohtudest ja tagajärgedest ning teistest võimalikest tervishoiuteenustest. Samuti peab patsiendi soovil tervishoiuteenuse osutaja esitama nimetatud teabe kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis (VÕS § 766 lg 1 lause 2).

Õiguskirjanduses on märgitud, et teavitamise eesmärk on võimaldada patsiendil teha teavitatud otsus. Seejuures hõlmab teavitamine nii meditsiinilist infot kui ka seda, kuidas patsient peab oma elu edaspidi elama, samuti teenuse osutamisega seotud majanduslikke mõjusid (nt ravimite hinda).¹⁴⁹ Teavitamine ravimi manustamise kohta tuleks käesoleva töö autori arvates lugeda meditsiinilise informatsiooni alla. Järelikult peaks tervishoiuteenuse osutaja isikut informeerima ravimi manustamise võimalustest, positiivsetest ning negatiivsetes mõjudest, et patsiendil oleks võimalik endal otsustada, kuidas ta edaspidi toimida soovib. Seega juhul, kui patsienti teavitatud ei ole ning tervishoiuteenuse osutaja vastutab selle rikkumise eest, siis tuleks kõrvalmõjude tagajärjel tekkinud kahju hüvitada PatsKS eelnõu § 7 lg 2 p 7 alusel, mis

¹⁴⁶ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 16.

¹⁴⁷ RKKKO nr 3-1-1-79-10, p 15; RKTko nr 3-2-1-78-06, p 12.

¹⁴⁸ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 16.

¹⁴⁹ A. Nõmper. VÕS § 766/3.1

hõlmab kahju, mis tekkis tervishoiuteenuse osutaja korraldusliku kohustuse rikkumise tagajärjel.

Tuleb arvestada ka olukordadega, kus ravimi manustamisega viivitada ei saa, näiteks kui patsient on väga raskes seisus ning ravimi manustamisest sõltub tema elu. Samuti olukordades, kus patsienti ei ole võimalik informeerida ravi kõrvalmõjudest, näiteks kui ta on teadvusetu ja ravimit on vaja manustada viivitamatult. VÕS § 767 sätestab tervishoiuteenuse osutamise otsustusvõimetule patsiendile. VÕS kommentaarides on märgitud, et eeltoodud sätte alusel tohib tervishoiuteenust osutada ilma nõusolekuta siis, kui on täidetud kolm tingimust: 1) tervishoiuteenus on patsiendi huvides; 2) tervishoiuteenus vastab patsiendi varem avaldatud või eeldatavale tahtele; 3) tervishoiuteenuse viivitamatu osutamata jätmine oleks ohtlik patsiendi elule või kahjustaks oluliselt patsiendi tervist.¹⁵⁰ Vaatamata asjaolule, et otsustusvõimetu patsiendi käest ei ole VÕS § 767 alusel vaja tervishoiuteenuse osutamiseks nõusolekut küsida, tuleb siiski järeldada, et need juhtumid mahuvad PatsKS eelnõu § 7 lg 2 p 1 alla, kuna ka otsustusvõimetule isikule on võimalik ravimeid manustada ning teda sellega kahjustada.

Käesoleva töö autor on seisukohal, et kahju hüvitamise kohustus tervishoiuteenuse osutaja poolt patsiendile vale ravimi või vale ravimiannuse manustamisel või tervishoiuteenuse osutaja tegevusest või tegevusetusest kõlbmatuks muutunud ravimi manustamisel peaks olema kaetud PatsKS § 7 lg 2 punktiga 1 ning sellise sõnastusega sätte ei ole vajalik. Juhul kui tervishoiuteenuse osutaja ei võimalda patsiendil enda ravi üle ise otsustada, jättes VÕS §-st 766 tuleneva teavitamiskohustuse täitmata ning selle tulemusel tekib kahju, siis peaks selline kahju olema hüvitatav PatsKS § 7 lg 2 p 7 alusel.

6) Eelnõu § 7 lg 2 p 6: tervishoiuteenuse osutaja dokumenteerimiskohustuse rikkumine.

Dokumenteermiskohustus on märgitud VÕS §-s 769. Tervishoiuteenuse osutaja peab patsiendile tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohaselt dokumenteerima ja vastavad dokumendid säilitama. Patsiendil on õigus nende dokumentidega tutvuda ning saada neist oma kulul ära kirju, kui seadusest ei tulene teisiti (VÕS § 769 lause 2). Vastavalt VÕS § 769 kommentaaridele on dokumenteerimiskohustuse eesmärk tagada tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike andmete kogumine ja säilitamine ning tervishoiuteenuse osutamise kvaliteedi kontrollimise ja nõuete maksmapanemise võimalikkus.¹⁵¹ Riigikohtu tsiviilkolleegium on kohtuasjas nr 2-17-12477 sedastanud, et dokumenteerimiskohustuse nõuetekohane täitmine võimaldab patsiendil

¹⁵⁰ A. Nõmper. VÕS § 767/3.2.

¹⁵¹ A. Nõmper. VÕS § 769/ 1.

kontrollida tervishoiuteenuse osutamise mahtu ning sisu.¹⁵² Seega on dokumenteerimiskohustus vajalik selleks, et patsiendil oleks võimalik kontrollida, mis viisil talle tervishoiuteenust osutati.

Eeltoodud seisukohta toetab ka Tallinna Ringkonnakohtu 31.05.2019 lahend nr 2-17-19443, kus hageja heidab tervishoiuteenuse osutaja töötajatele muuhulgas ette ka tegevuse ebapiisavat dokumenteerimist. Hageja väitis, et tervishoiuteenuse osutaja rikkumiste tagajärgede koosmõjus laps suri.¹⁵³ Kohtueksperdid leidsid, et dokumenteerimise ebapiisavus oli eksimus, mis ei viinud küll vastsündinu surmani, kuid selle tõttu ei ole võimalik tervishoiuteenuse osutaja tegevust piisavalt analüüsida, kuna dokumentidest ei nähtunud vastsündinu südame löögisagedust, hingamissagedust jm olulisi näitajaid.¹⁵⁴

Soome PKahjS ei ole eraldi välja toodud dokumenteerimiskohustuse rikkumisega põhjustatud kahju hüvitatavust. Käesoleva töö autor leiab, et vaatamata asjaolule, et dokumenteerimiskohustuse esmane eesmärk on tagada tervishoiuteenuse osutamise kvaliteedi kontrolli võimalus, on siiski võimalik selle kohustuse rikkumisega tekitada isikule kahju. Näiteks juhul, kui mõni ravitoiming on jäetud dokumenteerimata või haigusloost puuduvad tähtsad asjaolud, võib järgmine tervishoiuteenuse osutaja määrata patsiendile vale diagnoosi või ravi, mis põhjustab isikule kahju. Siinkohal tuleb arvestada VÕS §-ga 769, mille alusel saab dokumenteerimiskohustusest kõrvale kalduda vaid patsiendi kasuks ehk suurendada kohustuse mahtu.¹⁵⁵ Käesoleva töö autor on seisukohal, et olukorras, kui arst on lähtunud patsiendi eelmisest haigusloost, mis ei olnud nõuetekohaselt dokumenteeritud, ning sellest tulenevalt pani patsiendile vale diagnoosi, tuleks see liigitada kahjuks, mis on tekkinud dokumenteerimiskohustuse rikkumisest, mitte PatsKS § 7 lg 2 p 1 alusel vale diagnoosiga seotud kindlustusjuhtumiks. Seega on selle kindlustusjuhtumi sätestamine PatsKS-s põhjendatud.

- 7) Eelnõu § 7 lg 2 p 7: tervishoiuteenuse osutaja korraldusliku kohustuse rikkumine sellise tervishoiuteenuse osutamisel, mis on otseselt seotud diagnoosimise, ravi või muu samalaadse toiminguga teostamisega või teostamata jätmisega.

Vastavalt PatsKS eelnõu seletuskirjale mõeldakse korraldusliku kohustuse rikkumise all tervishoiuteenuse osutaja selliseid eksimusi, mis on otseselt seotud tervishoiuteenuse osutamisega. Selliselt tekkinud kahju on hüvitatav vaid juhul, kui sellega on patsienti kahjustatud

¹⁵² RKTko 2-17-12477, p 15.

¹⁵³ TlnRnKo 2-17-19443, p 2.2.

¹⁵⁴ *Ibid.*, p 15.

¹⁵⁵ A. Nõmper. VÕS § 769/1.

otseselt. Näiteks on korraldusliku eksimusega tegemist siis, kui patsiendid lähevad haiglas n-ö vahetusse ning selle tulemusena ravitakse isikut valesti või opereeritakse vale elundit. Korralduslikeks eksimusteks ei loeta tervishoiukorraldusega seotud probleeme, näiteks ravi-järjekordi, samuti ei hüvitata PatsKS eelnõu alusel haigla libedal põrandal libastumise tagajärjel tekkinud kahju.¹⁵⁶ Viimast saab nõuda muude VÕS-s sätestatud õiguskaitsevahendite abil.

Soome PKahjS-s sarnase sõnastusega sätet ei nähtu. Küll aga on Soome PKahjS § 2 lg 1 p 4 all kirjeldatud kindlustusjuhtumina õnnetust, mis on seotud läbivaatamise, ravi või muu sarnase toiminguga.¹⁵⁷ Käesoleva töö autori arvates võib sellise „õnnetusena“ käsitletav olla ka korralduslik viga. Korraldusliku kohustuse rikkumise määratlemine kindlustusjuhtumi alla on käesoleva töö autori arvates vajalik, kuna see ei pruugi olla diagnoosi- või raviviga, samuti ka mitte muu sarnane toiming, kuid siiski tuleks patsiendile võimaldada kahjuhüvitise saamist PatsKS alusel. Näiteks juhul, kui isikul on opereeritud vale elundit, tuleb see liigitada PatsKS eelnõu § 7 lg 2 p 1 alla ehk tegemist on raviveaga. Samas kui isikult ei ole nõuetekohaselt küsitud nõusolekut ravimi manustamiseks, on tegemist korraldusliku veaga ning selle tagajärjel tekkinud kahju peaks olema PatsKS eelnõu § 7 lg 2 p 7 alusel hüvitatav.

Kokkuvõttes leiab käesoleva töö autor, et PatsKS eelnõus on kindlustusjuhtumi elemendid sätestatud adekvaatselt ja põhjalikult. Küll aga tuleks eelnõu § 7 lg 2 punktis 5 sätestatud kindlustusjuhtumid liigitada pigem § 7 lg 2 p 1 alla, kuna ravimi ebaõige manustamise jmt puhul on tegemist ilmselgelt eksimusega isiku ravimises, mis ei vasta arstiteaduse üldisele tasemele ja mis ka Riigikohtu praktikas on liigitatud raviveaks.¹⁵⁸ Sellest tulenevalt ei ole PatsKS eelnõu § 7 lg 2 p 5 vajalik.

2.1.3. Kahju välditavus

PatsKS eelnõu § 7 lg 2 p 1 ja 2 kohaselt tuleb kahju hüvitatavuse puhul hinnata, kas tervishoiuteenuse osutamisel tavaliselt oodatava hoolega arstiteaduse üldisel tasemel oleks kahju tõenäoliselt välditud.

¹⁵⁶ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 16.

¹⁵⁷ Potilasvahinkolaki 585/1986 (muudatused kuni 1544/2009) ingliskeelne tõlge, lk 1.

¹⁵⁸ RKKKo 3-1-1-79-10, p 15; RKTko 3-2-1-78-06, p 12.

PatsKS eelnõu eeskujuks on olnud Soome PKahjS. Õiguskirjanduse kohaselt põhineb Soome PKahjS välditavuse kontseptsioonil.¹⁵⁹ Soome PKahjS-s on välditavuse kontseptsioon sätestatud § 2 lg 1 punktis 1, mille alusel kahju on hüvitatav siis, kui see on tekkinud läbivaatuse, ravi või muud samalaadse toimingu tegemise või tegemata jätmise tõttu, tingimusel et kogenud tervishoiuspetsialist oleks tõenäoliselt kahju vältinud.¹⁶⁰

Õiguskirjanduses on selgitatud, et välditavuse kontseptsioon tähendab seda, et hooletuse ehk süü tuvastamise asemel kasutatakse välditavuse reeglit, et teha kindlaks, millised vigastused on hüvitise saamiseks kõlblikud. Kahju hüvitatakse vaid patsientidele, kelle kahju oleks võinud optimaalsetel tingimustel vältida. Optimaalsetel tingimustel tähendab omakorda seda, et kahju poleks tekkinud parima spetsialisti tegevuse puhul. Eeltoodut tuntakse nn kogenud spetsialisti reeglina.¹⁶¹

Käesoleva töö autor leiab, et hinnang kahju välditavusele toimub üldjoontes analoogiliselt välise hooletuse hindamisega.¹⁶² VÕS § 104 lg 3 järgi on hooletus käibes vajaliku hoole järgimata jätmine ning selle tuvastamiseks otsitakse vastust küsimusele, mida oleks olnud mõistlik nõuda isikult selleks, et ta ei oleks aset leidnud olukorras kahju põhjustanud.¹⁶³ Riigikohtu praktikas on sedastatud, et tuleb hinnata, kas vastava eriala haritud ja kogenud arst oleks kohtuasja keskmeks olnud riski puhul teinud seda, mida kahju tekitaja jättis tegemata.¹⁶⁴ Ka õiguskirjanduses on selgitatud, et kahju välditavuse tuvastamine ei erine oluliselt süü tuvastamisest – kui vigastust oleks saanud vältida, siis järelikult tervishoiutöötaja ei täitnud teenuse osutamisel temal lasuvat hoolsuskohustust.¹⁶⁵

Järelikult välditavuse kontseptsioon ei loo PatsKS eelnõus tervishoiuteenuse osutaja jaoks kõrgema vastutusstandardi võrreldes VÕS-s sätestatuga. Nii välditavuse kui ka välise hooletuse kontrolli käigus lähtutakse kogenud spetsialisti reeglist, seega vastutusstandard on mõlema puhul sisuliselt sama.

¹⁵⁹ A. B. Kachalia jt. Beyond negligence: Avoidability and medical injury compensation. Social Science & Medicine. Vol. 66, Iss. 2, 2008, lk 388-389. Arvutivõrgus kättesaadav: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953607004741?casa_token=Xp-Fc0M9NEsAAAAA:Seo-0vs6G4qLwxtLSG1V7HGM4jhJLTxvSbX_flcxLaDKeKnViWxS7mTT-cq78l6Ca1cYbE1Hg (16.04.2020).

¹⁶⁰ Potilasvahinkolaki 585/1986 (muudatused kuni 1544/2009) ingliskeelne tõlge, lk 1.

¹⁶¹ A.-M. Farrell, S. Devaney, A. Dar. *op. cit.*, lk 48.

¹⁶² Vt täpsemalt käesoleva töö alapeatükki 1.3.

¹⁶³ T. Tampuu, *op. cit.*, lk 276.

¹⁶⁴ RRTKo nr 3-2-1-78-06, p 12.

¹⁶⁵ V. L. Raposo. The unbearable lightness of culpability: the compensation for damages in the practice of medicine. Saude soc. Vol 25, Mar/2016; lk 62. Arvutivõrgus kättesaadav: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000100057&lng=en (16.04.2020).

Välditavuse kontrolli sätestamine PatsKS-s võib põhjustada tarbetuid õigusvaidlusi ning takistada patsiendi jaoks hüvitise saamist. Kahju välditavuse nõue on märgitud vaid PatsKS eelnõu § 7 lg 2 punktides 1 ja 2. Eelnevalt sai mainitud, et statistiliselt enamus patsiendikahjudest tekib PatsKS eelnõu § 7 lg 2 punktides 1 ja 2 sätestatud sündmuste ja asjaolude tagajärjel. Käesoleva töö autor on seisukohal, et kui kahju oleks välditav, siis tervishoiutöötaja ei täitnud teenuse osutamisel temal lasuvat hoolsuskohustust ning vastupidi, kui kahju ei olnud välditav, siis tervishoiuteenuse osutaja ei vastuta tekkinud kahju eest. Kui aga asuda teisele seisukohale, et selline olukord on võimalik, kus tervishoiuteenuse osutaja vastutab kahju tekitamise eest VÕS-i alusel, kuid kahju ei olnud välditav PatsKS eelnõu § 7 lg 2 p 1 ja 2 järgi, siis patsient jääb hüvitisest ilma, vaatamata asjaolule, et tervishoiuteenuse osutaja vastutab VÕS-i järgi. Selliselt välditavuse kontroll piiraks patsiendi kahju hüvitise saamise võimalust ning raskendaks PatsKS eelnõus sätestatud eesmärgi (patsiendile kahju hüvitise saamise lihtsustamine) saavutamist.

A. Ojassaar leidis, et välditavuse kontseptsiooni ülevõtmine Eesti patsiendikahjude hüvitamise süsteemi oleks äärmiselt keeruline, kuna Eestis põhineb tervishoiuteenuse osutamise lepingu regulatsioon Saksa ning Hollandi õigusel ning Soome õigusega kokkupuuteid pole. Lisaks leidis A. Ojassaar, et erinevalt Eestist ei teki Soomes tervishoiuteenuse osutamisel tervishoiuteenuse osutajal patsiendiga lepingulist suhet ning Eesti ja Soome tervishoiusüsteem erinevad teineteisest olulisel määral.¹⁶⁶

Käesoleva töö autor ei nõustu eeltoodud seisukohaga. Eesti ja Soome tervishoiusüsteemi vahel esineb vaieldamatult mitmeid erinevusi. Küll aga tuleb nentida, et välditavuse analüüs on üsna sarnane VÕS sätete alusel tervishoiuteenuse osutaja vastutuse tuvastamise elementide (põhjuslik seos ja süü) tuvastamisega. Asjaolu, et erinevalt Eestist Soomes ei teki tervishoiuteenuse osutajal patsiendiga lepingulist suhet, ei ole käesoleva töö autori hinnangul patsiendikindlustuse süsteemile üleminekut segav faktor. Patsiendikindlustuse süsteemiga ei jäeta patsienti ilma võimalusest pöörduda oma nõudega tervishoiuteenuse osutaja või kohtu poole VÕS sätete alusel.

Käesoleva töö autor leiab, et PatsKS eelnõu § 7 lg 2 punktides 1 ja 2 eraldi välditavuse kontrolli sätestamine ei ole vajalik, kuna see sarnaneb tervishoiuteenuse osutaja välise hooletuse

¹⁶⁶ A. Ojassaar. *Op. cit.*, lk 53.

analüüsiga, mis on kindlustusjuhtumi elemendiks PatsKS eelnõu § 7 lg 1 p 2 alusel. Tervishoiuteenuse osutaja vastutuse tuvastamisel VÕS järgi lähtutakse kogenud spetsialisti vastutuse standardist. Käesoleva töö autor on seisukohal, et kahju ei saa olla üldjuhul välditav, kui tervishoiuteenuse osutaja ei vastuta VÕS-i sätete alusel ning välditavuse kontseptsioon ei loo tervishoiuteenuse jaoks kõrgema vastutusstandardi võrreldes VÕS-s sätestatuga. Seega piisab PatsKS eelnõu § 7 lg 1 punktis 2 sätestatust ning eraldi välditavuse kontrolli vaja ei ole.

2.2. Kindlustusfond

Vastavalt PatsKS eelnõu seletuskirjale on eelnõu loomise eesmärk patsiendikahjude menetlemise ühetaolisuse ja hüvitamise efektiivsuse tagamine.¹⁶⁷ PatsKS eelnõu kohaselt luuakse selle eesmärgi saavutamiseks keskne juhtumite menetlemise eest vastutav patsiendikindlustusfond, mille juhtimine toimuks avaliku ja erasektori koostöös.¹⁶⁸

PatsKS eelnõu § 9 lg 1 alusel on fond mittetulundusühing, mis täidab PatsKS-st ja valdkonna eest vastutava ministriga sõlmitud halduslepingust tulenevaid ülesandeid. Sama sätte lg 2 kohaselt osaleb iga kindlustusandja, kellel on Eesti Vabariigis õigus sõlmida patsiendikindlustuse lepingut, fondi ülesannete täitmisel, sealhulgas fondi tegevuse rahastamises. Järelikult on kindlustusandjate kohustus tagada fondi ülalpidamine. Siinkohal on oluline märkida, et patsiendikindlustusfond ei ole kindlustusandja *per se*, mistõttu ta ei vaja tegevusluba. Küll aga allub fondi tegevus kindlustustegevuse seaduse¹⁶⁹ (edaspidi KindlITS) § 104 kohaselt Finantsinspeksiooni järelevalvele.¹⁷⁰ Sisuliselt töötab patsiendikindlustusfond analoogiliselt liikluskindlustusfondiga. Siiski on eelnõuga jäetud võimalus probleemide tekkimisel halduslepingu sõlmimisel või selle täitmisel delegeerida fondi ülesannete täitmine muule juriidilisele isikule.¹⁷¹

Patsiendifondi loomise eeskujuks oli Soome patsiendikindlustuse keskus (edaspidi ka kindlustuskeskus).¹⁷² Vastavalt kindlustuskeskuse veebileheküljel olevale infole on selle ülesandeks kõikide tervisekahjustuste käsitlemine, mis on seotud tervishoiuteenustega vastavalt

¹⁶⁷ Sotsiaalministeeriumi veebilehekülg. <https://www.sm.ee/et/patsiendikindlustus>

¹⁶⁸ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 15.

¹⁶⁹ Kindlustustegevuse seadus. - RT I, 04.12.2019, 8.

¹⁷⁰ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 18.

¹⁷¹ *Ibid.*, lk-d 17-18.

¹⁷² *Ibid.*, lk 18.

Soome PKahjS-le.¹⁷³ Vastavalt Soome PKahjS § 5 lõikele 3 peavad kõik Soomes patsiendikindlustust pakkuvad kindlustusseltsid olema patsiendikindlustuse keskuse liikmed. Samuti menetleb keskus kahju hüvitamise nõudeid PKahjS-s sätestatud ulatuses. Vastavalt PKahjS § 5d lõikele 1 on Soome patsiendikindlustuse keskusel õigus saada tasuta teavet mistahes asutuselt (sh tervise- või arstiabi pakkujalt, kannatanu tööandjalt või töötukassalt), mis võib olla vajalik kahjuhüvitamise menetluses hüvitise maksmise kohustuse ulatuse hindamiseks ja kindlustusjuhtumi kindlakstegemiseks, sh andmeid, mis on kaitstud saladuse hoidmise kohustusega või isikuandmete avalikustamise keeluga.¹⁷⁴ Seega on ka Soome seaduse kohaselt patsiendikindlustuse keskus kahju hüvitamise menetleja ning seejuures on tal samad õigused ja kohustused nagu kindlustusandjal.

Vastavalt PatsKS eelnõu seletuskirjale tegutseb kindlustusfond kindlustusandjate nimel, täites klienditeeninduse funktsiooni, menetledes kindlustusjuhtumeid ning hüvitades kahjustatud isikule kahju kindlustusandja eest. Seega võtab patsiendikindlustusfond üle kindlustusandjate hüvitamiskohustuse, kindlustusandjad aga kohustuvad tagama patsiendikindlustusfondi seadusest tulenevate ülesannete täitmise. Patsiendikindlustusfondi ning kindlustusandjate vahelises võlasuhtes on vastutajaks vaid kindlustusandja.¹⁷⁵

PatsKS eelnõu §-s 20 on sätestatud kindlustusjuhtumist teavitamise ja kahju menetlemise kord. Selle sätte lg 1 alusel peab õigustatud isik kindlustusjuhtumi toimumisest teavitama fondi, samuti juhul, kui kindlustusjuhtumist on juba teavitatud tervishoiuteenuse osutajat või kindlustusandjat, peaks patsient teavitama fondi viivitamatult, kuna viimane on kahjumenetluse läbiviija. Vastavalt PatsKS eelnõu § 20 lõikele 2 lasub VÕS §-des 450 ja 489 sätestatud kindlustusjuhtumi toimumise, täitmise ulatuse ja kahju kindlakstegemise kohustus fondil. Fond teavitab kahjumenetluse algatamisest viivitamata vastutavat kindlustusandjat ja pöördub kindlustusjuhtumi toimumise kindlaksmääramiseks tervishoiuteenuse osutaja ja teiste isikute poole, kellel on teavet kindlustusjuhtumi kohta. PatsKS eelnõu § 20 lg 3 alusel on fondil õigus saada tervishoiuteenuse osutajalt ning teistelt isikutelt kindlustusjuhtumi menetlemiseks kindlustusjuhtumiga seotud andmeid. Seejuures on tervishoiuteenuse osutaja ja teised isikud kohustatud esitama fondile asjakohased andmed esimesel võimalusel, kuid mitte hiljem kui 30 kalendripäeva möödumisel alates taotluse saamisest.

¹⁷³ Soome patsiendikindlustuse keskuse kodulehekül. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.pvk.fi/en/>. (26.03.2020).

¹⁷⁴ Potilasvahinkolaki 585/1986 (muudatused kuni 1544/2009) ingliskeelne tõlge, lk 3.

¹⁷⁵ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 18.

PatsKS eelnõu § 20 lg 4 alusel teeb fond kõik vajalikud toimingud ning teavitab hiljemalt 180. kalendripäeval alates kindlustusjuhtumi teate saamisest õigustatud isikut kindlustusjuhtumi tuvastamisest. Kui fond leiab, et tegemist ei ole kindlustusjuhtumiga, siis tuleb seda patsiendile põhjendada. Sama sätte lg 5 alusel, kui fond on kindlustusjuhtumi tuvastanud, esitab õigustatud isik fondile taotluse tekkinud kahjude hüvitamiseks. Fond teeb kindlaks hüvitamisele kuuluva kahju suuruse ja hüvitab kahju.¹⁷⁶

PatsKS eelnõu seletuskirjas on märgitud, et kindlustusandja ülesanded otsustati fondile üle anda seetõttu, et kannatanul on kergem pöörduda ühe keskse, kahjude käsitlemiseks ja hüvitamiseks loodud asutuse poole, mis tegeleb just tervishoiuteenusega seotud juhtumitega ning millel on tervishoiuteenuse osutamisega kaasnevate spetsiifiliste kahjujuhtumite menetlemiseks parim erialane kompetents, sh vajalik ekspertiis. Selliselt lihtsustatakse patsiendi jaoks menetlusprotsessi.¹⁷⁷ Kui praeguse süsteemi üheks suuremaks probleemiks on ebaproportsionaalselt jaotatud tõendamiskoormis patsiendi ja tervishoiuteenuse osutaja vahel, siis PatsKS eelnõu §-ga 22 kergendatakse patsiendi jaoks kahjuhüvitise saamist, pannes kogu kindlustusjuhtumi toimumise kindlaksmääramise ja kahju kindlakstegemise kohustuse fondile.

Vastavalt Soome PKahjS §-le 10 esitatakse kõik tervishoiuteenuse osutamisega seotud hüvitisenõuded Soome patsiendikindlustuse keskusele.¹⁷⁸ Patsient peab hüvitise saamiseks esitama patsiendikindlustuse keskusele vaid ühe avalduse, mille vorm on saadaval kindlustuskeskuse veebileheküljel.¹⁷⁹

Käesoleva töö autor leiab, et asjaolu, et isik peab pöörduma patsiendikindlustusfondi PatsKS § 20 alusel sisuliselt kaks korda (esimene teavitades fondi kindlustusjuhtumist ning seejärel esitades taotluse kahjuhüvitise saamiseks) on ebavajalik ning ei täida menetluse lihtsustamise eesmärki. Eesti võiks patsiendikindlustuse süsteemi ülevõtmisel lähtuda Soome eeskujust, kus kannatanu pöördub patsiendikeskuse poole, täites nõuetekohase avalduse, mis võetakse kohe menetlusse, ning juhul kui tegemist ei ole kindlustusjuhtumiga, jääb avaldus rahuldamata.

Vastavalt PatsKS eelnõu § 10 lg-le 3 hüvitab patsiendikindlustuse lepingus sätestatud tervishoiuteenuse osutaja omavastutuse kohaldamise korral fond õigustatud isikule kahju täies ulatuses.¹⁸⁰ Seejärel on fondil tagasinõudeõigus kindlustusandja vastu omavastutuse summa

¹⁷⁶ *Ibid.*

¹⁷⁷ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 44.

¹⁷⁸ Potilasvahinkolaki 585/1986 (muudatused kuni 1544/2009) ingliskeelne tõlge, lk 7.

¹⁷⁹ Soome Patsiendikindlustuskeskuse veebileheküljel. Forms for filling a notice of patient injury. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.pvk.fi/en/patient-insurance-centre/forms/notice-of-patient-injury/> (26.03.2020).

¹⁸⁰ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk-d 18-19.

ulatuses PatsKS § 22 lõigete 1 ja 2 alusel. Selle sätte eesmärk vastavalt PatsKS eelnõu seletuskirjale on see, et patsient saab fondilt kogu summa, mis kuulub hüvitamisele, ning tal ei ole vajadust esitada eraldi nõuet omavastutuse summa osas tervishoiuteenuse osutaja vastu.¹⁸¹ Seega on PatsKS eelnõu § 10 eesmärk sarnane VÕS § 521 eesmärgiga, milleks on kindlustada kannatanu õiguslikku positsiooni kohustusliku vastutuskindlustuse puhul ehk tagada tekkinud kulude hüvitamine, kuna fond on patsiendikindlustuse süsteemi keskne menetleja ning iseseisvalt patsiendikindlustuse lepinguid ei sõlmi.¹⁸²

Kuna kindlustusandjal on tagasinõudeõigus tervishoiuteenuse osutaja vastu vaid omavastutuse summa ulatuses, mängib see olulist rolli tervishoiuteenuse osutaja otsustamisel, millise kindlustusandjaga leping sõlmida. PatsKS eelnõu ei näe ette piiranguid omavastutuse summa kokkuleppe määramisel. Eeltoodust tulenevalt maksab fond kannatanule hüvitise välja ning esitab seejärel kindlustusandjale tagasinõude. Kindlustusandjal on seejärel tagasinõude õigus tervishoiuteenuse osutaja vastu, kuid ainult omavastutuse summa ulatuses.

Kui tervishoiuteenuse osutaja on seisukohal, et fond maksis patsiendile hüvitise välja alusetult, saab ta PatsKS eelnõu § 27 alusel algatada lepitusmenetluse. Vastavalt PatsKS eelnõu seletuskirjale juhul, kui pool ei nõustu fondi otsusega, jääb talle võimalus otsuse vaidlustamise eesmärgil pöörduda Terviseameti juurde loodava lepituskomisjoni poole.¹⁸³ Vastavalt PatsKS eelnõu § 27 lõikele 1 on lepituskomisjon kohtueelne sõltumatu patsiendikindlustuse vaidluste lahendamise organ, mis lähtub oma tegevuses lepitusseadusest, kui PatsKS-s ei ole sätestatud teisiti. Komisjon lahendab patsiendi, muu õigustatud isiku ja tervishoiuteenuse osutaja poolt fondi otsuse vaidlustamiseks esitatud kaebusi, seejuures fondi otsuse vaidlustamiseks tuleb läbida komisjonis menetlus, mis on kohustuslik kohtueelne menetlus (PatsKS eelnõu § 27 lg 2). Seega juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja ei ole nõus patsiendikindlustuse fondi poolt välja makstud hüvitisega, on tal võimalik esitada vastuväide, pöördudes lepituskomisjoni poole, mis viib läbi lepitusmenetluse lepitusseaduse alusel.

Vastavalt Lepitusseaduse¹⁸⁴ § 11 lg 3 punktidele 1, 2 ja 3 lõpeb lepitusmenetlus muuhulgas siis, kui lepitusosalised jõuavad lepitusmenetluse käigus kokkuleppele, kui lepitusosaline avaldab tahet lepitusmenetlus katkestada või lepitaja katkestab lepitusmenetluse sama sätte lõikes 4 või 5 nimetatud juhul. Eeltoodud sätte lg 4 alusel võib lepitaja lepitusmenetluse katkestada üksnes

¹⁸¹ *Ibid.*

¹⁸² J. Lahe. VÕS § 521/1.

¹⁸³ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 46.

¹⁸⁴ Lepitusseadus. – RT I 2009, 59, 385.

mõjuval põhjusel, eelkõige juhul, kui kokkuleppe saavutamine lepitusosaliste vahel on vähetõenäoline või kui kõiki asjaolusid arvesse võttes ja lepitusosaliste huve kaaludes ei või oodata, et lepitaja jätkaks lepitusmenetlust, või kui juhtum ei sobi olemuslikult lepitusmenetluseks. Lepitusseaduse § 11 lg 5 kohaselt, kui kokkulepet ei saavutata ning lepitusmenetlus katkestatakse lepitaja või lepitusosalise poolt, väljastatakse lepitusseaduse § 12 alusel osalistele lepitusedutuse tõend ning pooltel on võimalik seejärel pöörduda kohtusse. Järelikult, kui lepituskomisjoni poolt läbiviidav kohustuslik kohtueelne menetlus on läbitud, saab tervishoiuteenuse osutaja vajadusel pöörduda oma nõudega kohtusse.

Kokkuvõtlikult on patsiendikindlustusfond keskne hüvitusorgan, mis, tegutsedes kindlustusandja nimel ning täites kindlustusandja ülesandeid ja kohustusi, korraldab patsiendikahjude hüvitamise. Järelikult hüvitatakse patsiendikindlustuse süsteemis patsiendile fondi kaudu need kahjud, kui tegemist on kindlustusjuhtumiga PatsKS eelnõu § 7 mõttes. Käesoleva töö autor leiab, et patsiendikindlustuse süsteemi loomise järel puudub patsientidel üldjuhul vajadus tervishoiuteenuse osutaja vastu nõuete esitamiseks, kuivõrd tänapäeval on see võimalus olemas, kuid senine kohtupraktika näitab, et see ei ole efektiivne lahendus.¹⁸⁵ Käesoleva töö autor on seisukohal, et patsiendikindlustuse fondi loomine muudab kahjumenetluse efektiivseks ning ühetaoliseks. Efektiivsus väljendub menetlusökonoomias, kus patsiendil on võimalik pöörduda ühe konkreetse organi poole, vältides bürokraatiat ning vaheastmeid. Ühetaolisus aga väljendub selles, et kindlustusjuhtumi elemendid ning menetluse käik on piiritletud PatsKS eelnõu sätetega.

¹⁸⁵ A. Nõmper, R.-A. Kiivet, K. Tammepuu, *op. cit.*, lk 59.

3. PATSIENDIKINDLUSTUSE SEADUSE ALUSEL HÜVITATAV KAHJU

3.1. Varaline kahju

Põhiseaduse¹⁸⁶ § 25 järgi on igal inimesel õigus talle ükskõik kelle poolt õigusvastaselt tekitatud moraalse ja materiaalse kahju hüvitamisele. Seega juba põhiseaduse kohaselt on patsiendile kahju tekitanud tervishoiuteenuse osutajal kahju hüvitamise kohustus, mille kindlustuslepingu alusel võtab üle kindlustusandja.

Vastavalt VÕS § 128 lõikele 2 on varaline kahju eelkõige otsene varaline kahju ja saamata jäänud tulu. Otsese varalise kahju alla kuulub VÕS § 128 lg 3 eelkõige kaotsiläinud või hävinud vara väärtuse või vara halvenemisest tekkinud väärtuse vähenemist, isegi kui see tekib tulevikus, ning kahju tekitamisega seosest kantud või tulevikus kantavad mõistlikud kulud, sealhulgas mõistlikud kulud kahju ärahoidmiseks või vähendamiseks ja hüvitise saamiseks, muuhulgas kahju kindlakstegemiseks ja kahju hüvitamisega seotud nõuete esitamiseks. Saamata jäänud tulu mõiste defineerib VÕS § 128 lg 4, mille kohaselt see on kasu, mida isik oleks vastavalt asjaoludele, eelkõige tema poolt tehtud ettevalmistuste tõttu, tõenäoliselt saanud, kui kahju hüvitamise aluseks olevat asjaolu ei oleks esinenud. Saamata jäänud tulu võib seisneda ka kasu saamise võimaluse kaotamises (VÕS § 128 lg 4 lause 2). Õiguskirjanduse kohaselt kujutab varaline kahju endast igasuguseid mittevabatahtlikke negatiivseid tagajärgi isiku varalisele seisundile.¹⁸⁷

PatsKS eelnõu §-s 11 sätestatakse varaline kahju, mida patsiendikindlustuse süsteemist hüvitatakse. Vastavalt eeltoodud sättele hüvitab fond õigustatud isikule kindlustusjuhtumi toimumise korral ravikulud, sh kulud ravimitele; kulud, mis on tekkinud patsiendi vajaduste suurenemisest, sh kulud abivahenditele ja meditsiiniseadmetele; osalisest või puuduvast töövõimest või ajutisest töövõimetusest tekkinud kahju; matusekulud; ülalpidamishüvitis ning muu varaline kahju, mis kuulub hüvitamisele võlaõigusseaduse §-de 129 ja 130 kohaselt. PatsKS eelnõu seletuskirja kohaselt kohaldub ka VÕS § 139, mis lubab juhul, kui kahju tekkis

¹⁸⁶ Põhiseadus. – RT I, 15.05.2015, 2.

¹⁸⁷ K. Sein. VÕS § 128/ 4.3.

patsiendist tulenevatel asjaoludel või ohu tagajärjelt, kahjuhüvitist vähendada selles ulatuses, milles eelmainitud asjaolud või oht kahju tekkimist soodustasid.¹⁸⁸

Soome patsiendikeskuse veebileheküljel oleva info kohaselt hüvitatakse PKahjS alusel ravikulud, teised kahju tekkimisest tingitud kulutused, osalisest või puuduvast töövõimest või ajutisest töövõimetusest tekkinud kahju (sh valust ja kannatustest tekkinud kahju), kestva kosmeetilisest kahjustusest tekkinud kahju, sissetuleku kaotusest tekkinud kahju, hüvitis perekonnale ja teistele lähedastele isikutele ning elu kaotusega tekkinud kahju.¹⁸⁹ Vastavalt Soome PKahjS §-le 3 tuleb kahju hüvitamisel lähtuda Soome deliktivastutuse seaduse¹⁹⁰ (edaspidi SDS) 5. peatüki §-dest 2-2d, 3, 4, 7 ja 8; 6. peatüki §-st 1 ja 7. peatüki §-st 3.¹⁹¹ SDS § 2 kohaselt mõistetakse varalise kahjuna ravikulud ja muid vigastusega seotud kulusid, sissetuleku ja ülalpidamise kaotust ning osalisest või täielikust töövõimetusest tekkinud kahju. Alljärgnevalt analüüsitakse PatsKS eelnõu § 11 alusel varalist kahju, mida fond hüvitab õigustatud isikule kindlustusjuhtumi toimumise korral.

PatsKS eelnõu § 11 p 1 kohaselt hüvitab fond õigustatud isikule kindlustusjuhtumi toimumise korral ravikulud, sealhulgas kulud ravimitele.

Vastavalt PatsKS eelnõu seletuskirjale tuleb kindlustusjuhtumi realiseerumisel patsiendile kindlustusandja poolt hüvitada ravikulud, kui ravi ei ole hüvitatud ravikindlustuse seaduse¹⁹² alusel.¹⁹³ Ravikulude mõistet ei ole PatsKS-s defineeritud. Soomes PKahjS alusel hüvitatava ravikulu alla liigitatakse statsionaarse ja ambulatoorse ravi, arsti vastuvõtu, laboratoorsete uuringute, ravimite, füsioteraapia ja taastusravi kulud, samuti raviseadmed, mida tervishoiuabivahendeid pakkuv asutus peab vajalikuks.¹⁹⁴ Käesoleva töö autor leiab, et PatsKS eelnõus kasutatud ravikulude mõiste võiks tähendada kulutusi tervishoiuteenustele. TTKS § 2 lg 1 alusel tuleb tervishoiuteenusena mõista tervishoiutöötaja tegevust haiguse, vigastuse või mürgistuse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise seisundi halvenemine või haiguse ägenemine ning taastada tervis. TTKS § 2 lg 1 tervishoiuteenuse mõiste hõlmab ka Soome PKahjS alusel hüvitatavaid

¹⁸⁸ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 21.

¹⁸⁹ Soome patsiendikindlustuskeskuse veebilehekülg. Types of compensation payable. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.pvk.fi/en/For-those-suspecting-an-injury/types-of-compensation-payable/> (26.03.2020).

¹⁹⁰ Tort Liability Act (412/1974). Unofficial translation. Arvutivõrgus kättesaadav: https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1974/en19740412_19990061.pdf (26.03.2020).

¹⁹¹ Potilasvahinkolaki 585/1986 (muudatused kuni 1544/2009) ingliskeelne tõlge, lk 2.

¹⁹² Ravikindlustuse seadus. - RT I, 13.03.2019, 136.

¹⁹³ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 22.

¹⁹⁴ Soome patsiendikindlustuskeskuse veebilehekülg. Types of compensation payable. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.pvk.fi/en/For-those-suspecting-an-injury/types-of-compensation-payable/> (26.03.2020).

teenuseid. Seega on käesoleva töö autor seisukohal, et ravikulud PatsKS eelnõu mõistes võiksid tähendada kulutusi TTKS § 2 lg-s 1 nimetatud tervishoiuteenustele.

Vastavalt PatsKS eelnõu seletuskirjale kehtib ravikulude hüvitamisel põhimõte, mille kohaselt peab makstav hüvitis leevendama patsiendi vaevusi, hoidma ära tema tervises seisundi halvenemise või haiguse ägenemise ja taastama patsiendi tervise. Selleks et patsient saaks teenust kasutada ilma omaosaluseta ja vähendamaks võimalikku bürokraatiat, hüvitatakse võimaluse korral ravikulud otse tervishoiuteenuse osutajale. Selle jaoks peavad patsient, kindlustusandja ja tervishoiuteenuse osutaja leppima tasu ülevõtmise kohustuses omavahel kokku (nt taasutaravile minna sooviv patsient teavitab enda soovist fondile ning fond kinnitab garantiikirjaga, et on valmis tasuma isiku tervishoiuteenuste eest).¹⁹⁵

Käesoleva töö autor leiab, et sellisel viisil ravikulude hüvitamine aitab lisaks patsiendi säästmisele liigsest bürokraatiast ka fondil veenduda, et väljamakstud hüvitist on kasutatud eesmärgipäraselt. Vastavalt PatsKS eelnõu seletuskirjale peab ravikulude hüvitamine olema seotud kindlustusjuhtumiga ning fondil on õigus veenduda ravi vajalikkuses ja põhjendatuses. Süsteemi kuritarvitamise ärahoidmise eesmärgil on äärmiselt tähtis, et enne ravikulude hüvitamist oleks võimalik veenduda, et kahju hüvitamise eesmärk (kahjueelse olukorra taastamine) saaks täidetud. Järelikult raviteenus, mille hüvitamist patsient soovib, peab sellele kaasa aitama. Juhul kui kindlustusandja hüvitaks igasugused ravikulud kergekäeliselt ja ei veenduks nende põhjendatuses, muutuks süsteem liiga kulukaks, mistõttu ei oleks see ka jätkusuutlik. Patsiendikindlustuse puhul on oluline tagada kannatanule piisav kindlustuskaitse, kuid samal ajal hoida ära süsteemi liigset kulukust. Seega aitab ravikulude tasumine otse tervishoiuteenuse osutajale eeltoodud eesmärgile kaasa, kuna võimaldab fondil veenduda, et hüvitise summat kasutatakse patsiendi tervise taastamiseks.

PatsKS eelnõu seletuskirja kohaselt saab patsient ise valida teenuseosutaja, kelle poole pöörduda, kuid ravi vajadus peab olema tõendatud. Ravi vajalikkust ning põhjendatust hindab ekspert, kellel on vastav meditsiiniline haridus.¹⁹⁶ Soomes hüvitatakse avaliku tervishoiuga seotud vigastused vastavalt avaliku sektori kehtestatud määradele (hinnakirjale), välja arvatud juhul, kui eraõiguslike meditsiiniteenuste kasutamiseks on erandlikke meditsiinilisi põhjuseid. Sellised erandlikud asjaolud võivad esineda näiteks juhul, kui ravi ei ole avalikus sektoris kättesaadav.¹⁹⁷ Käesoleva töö autor leiab, et Eestis ei ole erakliinikute ja avalike raviasutuste

¹⁹⁵ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 22.

¹⁹⁶ *Ibid.*

¹⁹⁷ Soome patsiendikindlustuskeskuse veebilehekülg. Types of compensation payable. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.pvk.fi/en/For-those-suspecting-an-injury/types-of-compensation-payable/> (27.03.2020).

tasuliste teenuste hinnakiri niivõrd erinev (nt Põhja-Eesti Regionaalhaiglas maksab eriarsti konsultatsioon vastavalt selle kestusele 29–115 eurot,¹⁹⁸ erakliinikum Confido pakub aga eriarstide konsultatsiooni hinnaga 25–180 eurot¹⁹⁹), seega patsiendile valikuvõimaluse andmine tervishoiuteenuse valikul on põhjendatud ning siinkohal ei pea lähtuma Soome eeskujust, et hüvitist makstakse vastavalt avalike raviastutuste hinnakirjale.

PatsKS eelnõu § 11 p 2 kohaselt hüvitab fond õigustatud isikule kindlustusjuhtumi toimumise korral kulud, mis on tekkinud patsiendi vajaduste suurenemisest, sealhulgas kulud abivahenditele ja meditsiiniseadmetele.

PatsKS eelnõu kohaselt mõeldakse patsiendi vajaduse suurenemisest tekkinud kulude all selliseid kulusi, mida patsient vajab näiteks ratastooli või meditsiiniseadmete ostmiseks ning vajadusel ka suuremate ehitustööde rahastamiseks. Näiteks juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja poolt tekitatud kahju tõttu on patsiendil liikumispuue, siis tuleb hüvitada trepikoja ümberehitamisele kulunud summa.²⁰⁰ VÕS § 130 kommentaarides on selgitatud, et vajaduse suurenemisest tekkinud kahju on mh kulutused meditsiinilistele abivahenditele (nt prillid, proteesid, ratastool), samuti ka füüsilise puude korral koju paigaldatavad lisaseadmed (nt invatualett või ratastoolitõstuk treppidel).²⁰¹ Ravi teostamiseks vajalikke meditsiinilisi seadmeid eeltoodud kommentaaris märgitud ei ole.

Käesoleva töö autor leiab, et kulud meditsiiniseadmetele peaksid (nagu ka Soomes) kuuluma ravikulude alla, kuivõrd nende abil reaalselt teostatakse ravi ehk sellise hüvitise maksmine peaks olema hõlmatud PatsKS eelnõu § 11 punktiga 1. See-eest abivahendite (nt ratastool) ning muu vajaduste suurenemisest tekkinud kulude hüvitamine PatsKS § 11 p 2 alusel on põhjendatud.

VÕS kommenteeritud väljaande kohaselt kuuluvad vajaduse suurenemisest tekkinud kulutuste alla ka kulutused põetajale või põetamisega tegelevale pereliikmele.²⁰² PatsKS eelnõu seletuskirja kohaselt hüvitatakse eelmainitud kulutused.²⁰³ VÕS § 130 kommentaarides on märgitud, et hüvitada tuleks ka liikumispuudega kannatanu transpordiks vajalikud kulutused.²⁰⁴

¹⁹⁸ Põhja-Tallinna Regionaalhaigla eriarstide konsultatsiooni hinnakiri. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.regionaalhaigla.ee/et/konsultatsioonidhinnad> (27.03.2020).

¹⁹⁹ Confido erameditsiinikeskuse eriarstide konsultatsiooni hinnakiri. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.confido.ee/confido-erameditsiinikeskus/hinnakiri/> (27.03.2020).

²⁰⁰ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 22.

²⁰¹ K. Sein. VÕS § 130/ 4.1.

²⁰² *Ibid.*

²⁰³ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk-d 22-23.

²⁰⁴ K. Sein. VÕS § 130/ 4.1.

Soomes loetakse tervisekahjustusega seotud lisakuludeks eelkõige täiendava raviga seotud reisikulud ja muud vigastusega seotud vajalikud kulud. Lisaks hüvitatakse kulutused hooldajale või hooldavale pereliikmele, suurenenud koduhoolduskulud (nt koristamine), kui kannatanu ei suuda kahju tõttu seda ise teha ning tema leibkond ei hõlma teisi pereliikmeid.²⁰⁵ PatsKS-i eelnõus ega selle seletuskirjas liikumispuudega kannatanu transpordiks vajalike kulutuste ega suurenenud koduhoolduskulude hüvitamist otsesõnu märgitud ei ole.

Siiski on oluline silmas pidada, et PatsKS eelnõu § 11 p 2 puhul on tegemist avatud loeteluga ja kulude hüvitamisel tuleb selgeks teha, kas need on vajalikud ning põhjendatud. Kindlustusandja võtab kohustuse üle vaid siis, kui seda ei pea tegema riik ravikindlustuse seaduse või sotsiaalhoolekande seaduse²⁰⁶ alusel. Kui riigil puudub seadusest tulenev kulude hüvitamise ülevõtmise kohustus, hüvitatakse need kulud patsiendikindlustuse süsteemi poolt, kuid kulude hüvitamine peab olema põhjendatud ning vajalik.²⁰⁷ PatsKS eelnõu seletuskirjas ei ole selgitatud, mille alusel tehakse selgeks, kas kulude hüvitamine on põhjendatud ja vajalik. Siinkohal on fondile antud kaalutlusõigus otsustamaks põhjendatuse ja vajalikkuse üle (PatsKS eelnõu § 10 lg 1). Käesoleva töö autor leiab, et kaalutlusõiguse teostamisel on äärmiselt oluline kaasata valdkonna tunnustatud ekspert, nagu seda tehakse PatsKS eelnõu § 7 kohaselt kahju välditavuse kindlakstegemisel. Eriteadmisteta on võimatu hinnata isiku tervislikku seisundit ja sellest tulenevalt määrata, milliste kulude hüvitamine on vajalik ja põhjendatud.

PatsKS eelnõu § 11 p 3 kohaselt hüvitab fond õigustatud isikule kindlustusjuhtumi toimumise korral osalisest või puuduvast töövõimest või ajutisest töövõimetusest tekkinud kahju.

PatsKS eelnõu seletuskirja kohaselt on töövõimetushüvitis PatsKS eelnõu mõistes kahjuhüvitis juhtudeks, kui kindlustusjuhtumi tagajärjel kaotas patsient osaliselt või täielikult töövõime. Töövõimetuse on vigastus või haigestumine, mis on tekkinud kindlustusjuhtumi tagajärjel, ei ole ajutise iseloomuga ning see jaguneb puuduvaks töövõimeks, kui haigusest või vigastusest tingituna ei ole patsient võimeline endale tööga elatist teenima (töövõimekaotus 100%), ja osaliseks töövõimeks, kui haigusest või vigastusest tingituna ei ole patsient võimeline tegema talle sobivat tööd tööaja üldisele riiklikele normidele vastavas määras (töövõimekaotus 10–90%). Ajutise töövõimetuse korral kirjutab raviarst patsiendile välja töövõimetuslehe, mis vabastab viimase paranemiseni töö- ja teenistuskohustuste täitmisest.

²⁰⁵ Soome patsiendikindlustuskeskuse veebilehekülg. Types of compensation payable. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.pvk.fi/en/For-those-suspecting-an-injury/types-of-compensation-payable/>. (27.03.2020)

²⁰⁶ Sotsiaalhoolekande seadus. - RT I, 09.04.2020, 19.

²⁰⁷ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk-d 22-23.

PatsKS eelnõus on lähtutud LKindlS kahju hüvitamise skeemist.²⁰⁸ PatsKS eelnõu § 13 sätestab töövõimetushüvitise maksmise põhimõtted, mis on oma sisult sarnased LKindlS §-ga 28 – mõlema sätte alusel makstakse hüvitist vaid ulatuses, mille võrra patsiendi sissetulekud kindlustusjuhtumi tagajärjel vähenesid ning esmaseks kahju hüvitamise eelduseks on kahju tekkimine kindlustusjuhtumi tagajärjel (LKindlS § 28 lg 1; PatsKS eelnõu § 13 lg 1). PatsKS §-s 14 sätestatakse püsiva töövõime vähenemise ulatuse määramise põhimõtteid. See säte on oma sisu poolest analoogne LKindlS §-ga 28¹. Mõlema eeltoodu sätte kohaselt loetakse töötamist osaliselt takistavaks üldise töövõime vähenemist alates 40%-st. Seega on patsiendil õigus saada töövõimetushüvitist juhul, kui tema töövõime on vähenenud vähemalt 40%. Nii PatsKS eelnõu § 13 lg 6 kui ka § 14 lg 2 p 1 kohaselt hindab patsiendi töövõimet üldjuhul töötukassa. Juhul kui töötukassa patsiendi töövõimet ei hinda (nt kui patsient on pensionär või välismaalane), peab fond ise hindama patsiendi töövõimet (PatsKS eelnõu § 14 lg 3 p 2; § 13 lg 7).

Soomes hinnatakse patsiendi töövõimet töövõimetuse klassifikaatori abil, milles töövõimetus on jagatud kahekümnesse kategooriasse. Püsivat töövõimetust hinnatakse samuti olemasolevate meditsiiniliste aruannete põhjal ning hüvitise suurust mõjutavad vigastuse laad ning kannatanu vanus. Hüvitist makstakse vaid juhul, kui kahju on tekkinud kindlustusjuhtumi tagajärjel, seega hüvitist ei maksta varem esinenud püsiva töövõimetuse korral. Sõltuvalt vigastuse saamise ajast määratakse töövõimetus kas sotsiaal- ja tervishoiuministeeriumi määruse (1012/1986) või dekreeidi (1649/2009) alusel.²⁰⁹

Kokkuvõttes saab öelda, et PatsKS eelnõu alusel toimub töövõimetushüvitise maksmine analoogiliselt LKindlS-ga. Esmalt tuleb kindlaks teha, kas kahju (osaline või täielik töövõimetus) on seotud kindlustusjuhtumiga (kindlustusjuhtumi kontroll toimub PatsKS eelnõu § 7 alusel). Seejuures tuleb hinnata ka isiku töövõimet kas töötukassa või fondi poolt (patsiendil on õigus saada töövõimetushüvitist juhul, kui tema töövõime on vähenenud vähemalt 40%). Seejärel tuleb kindlaks teha hüvitise määr – hüvitist makstakse vaid ulatuses, mille võrra patsiendi sissetulekud kindlustusjuhtumi tagajärjel vähenesid.

PatsKS eelnõu § 11 p 4 kohaselt hüvitab fond õigustatud isikule kindlustusjuhtumi toimumise korral matusekulud. PatsKS eelnõu seletuskirjas on märgitud, et matusekulud tuleb hüvitada isikule, kellel lasub nende kandmise kohustus ning kui kulud kandis muu isik, tuleb

²⁰⁸ *Ibid.*, lk 23.

²⁰⁹ Soome patsiendikindlustuskeskuse veebilehekülg. Types of compensation payable. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.pvk.fi/en/For-those-suspecting-an-injury/types-of-compensation-payable/>. (27.03.2020)

matusekulud hüvitada temale VÕS § 129 lg 2 alusel.²¹⁰ PatsKS eelnõu § 6 lg 1 alusel on PatsKS-s õigustatud isikuks patsiendi kõrval muuhulgas ka tema ülalpeetav, pärija või muu isik, kellel on õigus nõuda fondilt kahju hüvitamist võlaõigusseaduses sätestatud alustel ja korras, arvestades PatsKS-s sätestatud erisusi. VÕS § 129 kommentaarides on märgitud, et § 129 lg 2 annab erandina nõudeõiguse isikule, kellele ei ole otseselt kahju tekkinud. Seejuures tuleb silmas pida, et matusekulu hüvitamise nõude tekkimiseks ei piisa pelgalt matusekulude kandmisest. Oluliseks kulude hüvitamise kriteeriumiks on asjaolu, et kahju tekitanud isik peab vastutama isiku surma eest ning tal on sellest tulenevalt ka kahju hüvitamise kohustus.²¹¹

SDS 5. ptk. § 3 alusel kuuluvad hüvitamisele mõistlikus ulatuses kulud, mis katavad surnud isiku matusekulud (sh kulud, mis on seotud näiteks matmiskoha, kirstu, hauaplatsi, matusetseremoonia, järelehüüdega jms).²¹² Matusekulud makstakse matuse eest tasunud isikule. Pärandvara inventuuriga seotud kulusid ei kaeta, kuna neid ei loeta väljakujunenud õiguspraktika kohaselt hüvitatavaks, sest tegemist ei ole tegelike matusekuludega.²¹³

Eeltoodust tulenevalt on matusekulude hüvitamise nõude eelduseks kindlustusjuhtumi toimumine, millega põhjustati isiku surm. Seejuures on õigustatud isikuks PatsKS eelnõu § 11 p 4 mõistes isik, kes reaalselt matusekulud kandis. Sisuliselt on VÕS § 129 lg 2 kriteerium, et kahju tekitanud isik peab vastutama kannatanu surma eest, hõlmatud PatsKS eelnõu §-s 7 sätestatuga, kuna vastutust kontrollitakse juba kindlustusjuhtumi tasandil.

PatsKS eelnõu § 11 p 5 kohaselt maksab fond õigustatud isikule kindlustusjuhtumi toimumise korral ülalpidamishüvitist. PatsKS eelnõu seletuskirja kohaselt on ülalpidamishüvitis varalise kahju hüvitis juhtudeks, kui kindlustusjuhtumi tagajärjel põhjustati patsiendi surm.²¹⁴ Õiguskirjanduses on märgitud, et ülalpidamishüvitis on mõeldud isikule, kes jäi kindlustusjuhtumi tõttu ilma sellest, et surma saanud isik oleks talle ülalpidamise taganud või hakanud seda tegema tulevikus.²¹⁵ VÕS § 129 lõiked 3–6 annavad surnud isiku ülalpeetavatele kahju tekitaja vastu kahjuhüvitusnõude, mis vastab ülalpidamiskohustuse suurusle. Selline säte on vajalik seetõttu, et isiku surma põhjustamine võib mõjutada ka teisi isikuid ning kaasa tuua nende ülalpidamiskoostõuete äralangemise, sest isiku surmaga tema ülalpidamiskohustused

²¹⁰ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 23.

²¹¹ K. Sein. VÕS § 129/4.4.

²¹² Tort Liability Act (412/1974). Unofficial translation. Arvutivõrgus kättesaadav: https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1974/en19740412_19990061.pdf (28.03.2020).

²¹³ Soome patsiendikindlustuskeskuse veebilehekülj. Types of compensation payable. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.pvk.fi/en/For-those-suspecting-an-injury/types-of-compensation-payable/> (28.03.2020).

²¹⁴ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 24.

²¹⁵ J. Lahe, O.-J. Luik. *op. cit.*, lk 187.

lõpevad ning pärijatele edasi ei lähe.²¹⁶ Ülalpidamishüvitise arvutamise reeglid on analoogsed LKindlS §-des 27–31 sätestatuga.²¹⁷

PatsKS eelnõu §-s 12 sätestatakse ülalpidamishüvitise maksmise põhimõtted. Selle sätte 1. lõike kohaselt jagatakse hüvitis ülalpeetavate vahel selliselt, et võetakse aluseks patsiendi netotulu (mida arvutatakse PatsKS eelnõu § 15 alusel) ning jagatakse see kaheks osaks: 2/5 suurust osa oleks isik eeldatavalt kasutanud oma tarbeks, ülejäänud 3/5 suurune osa jagatakse ülalpeetavate vahel võrdsete osadena. Seejuures PatsKS § 12 lg 2 kohaselt on võimalik ülalpidamishüvitise summat muuta, kui õigustatud isik tõendab, et patsient oleks andnud talle ülalpidamist teistsuguses ulatuses või ülalpidamishüvitis tuleks õigustatud isikute vahel jaotada teisiti. Tõenditeks sobivad nt kohtuotsus ülalpidamishüvitise väljamõistmise kohta või eelnev maksepraktika (kontoväljavõtted). Küll aga ei või fond hüvitise maksmisest keelduda, kui selgub, et patsient ei täitnud oma seadusest tulenevat ülalpidamiskohustust.²¹⁸

SDS 5. ptk § 4 kohaselt, kui ülalpidamist saama õigustatud isik on ülalpidamisest ilma jäänud seetõttu, et ülalpidamise maksmise eest vastutav isik on surnud, mõistetakse talle välja hüvitis summas, mida tal oli õigus kohustatud isiku käest saada seni, kuni ta saab ise ennast ülal pidada.²¹⁹ Ülalpidamishüvitist saama õigustatud isikud on abikaasa ja alaealised lapsed ning õppivad täisealised lapsed, kes on alla 21-aastased. Hüvitist võidakse maksta ka isikutele, kes said elu kaotanud patsiendilt ülalpidamist, kuigi tal ei olnud selleks seadusest tulenevat kohustust. Ülalpidamishüvitist makstakse patsiendikindlustuse alusel, kui muud sissetulekuallikad ja muude seadusega ette nähtud hüvitised ei taga taotlejale piisavat ülalpidamist.²²⁰

Vaatamata asjaolule, et VÕS § 129 kommentaaride kohaselt lähtutakse ülalpidamishüvitise maksmisel üldjuhul perekonnaõiguse seaduses²²¹ (PKS) sätestatud ülalpidamiskohustusest,²²² tuleb arvestada VÕS § 129 lõikes 6 sätestatud erisusega. Sarnaselt Soome süsteemiga tuleks ilmselt ka PatsKS eelnõu kohaselt hüvitada ülalpidamine isikule, kes jäi patsiendi surma tõttu ilma ülalpidamisest, mida surnud isik maksis kõlbelise kohustuse alusel. VÕS § 129 lõike 6 kohaselt, kui isik, kelle surm põhjustati, pidas kestvalt oma surmani ülal teist isikut, kellega ta elas koos nagu perekonnas, või kui ta pidas seda isikut kestvalt oma surmani ülal kõlbelise

²¹⁶ K. Sein. VÕS § 129, komm 4.5.

²¹⁷ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 24.

²¹⁸ *Ibid.*

²¹⁹ Tort Liability Act (412/1974). Unofficial translation. Arvutivõrgus kättesaadav: https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1974/en19740412_19990061.pdf (28.03.2020).

²²⁰ Soome patsiendikindlustuskeskuse veebilehekülg. Types of compensation payable. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.pvk.fi/en/For-those-suspecting-an-injury/types-of-compensation-payable/>.

²²¹ Perekonnaseadus. – RT I, 09.05.2017, 29.

²²² K. Sein. VÕS § 129/4.5.

kohustuse alusel, peab kahju hüvitamiseks kohustatud isik maksma sellele isikule hüvitist, kui see isik vajab ülalpidamist, tal ei ole võimalik ülalpidamist muul viisil saada ja isik, kelle surm põhjustati, oleks tulevikus eeldatavalt ülalpidamist jätkanud. Järelikult lähtutakse ülalpidamishüvitise maksmisel sellest, kas surnud isik oli faktilisest ülalpidamist maksnud. Seejuures, nagu ka teiste PatsKS eelnõu § 11 punktide alusel makstavate hüvitiste puhul, peab kahju olema põhjustatud kindlustusjuhtumi realiseerumisest.

PatsKS eelnõu § 11 p 6 kohaselt hüvitab fond õigustatud isikule kindlustusjuhtumi toimumise korral muu varalise kahju, mis kuulub hüvitamisele võlaõigusseaduse §-de 129 ja 130 kohaselt. VÕS § 130 kommentaarides on märgitud kahju, mis ei ole PatsKS §-s 11 eraldi välja toodud. Selleks on edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud kahju, mis tuleneb eelkõige sellest, et patsiendil ei ole osalise töövõimetuse tõttu võimalik enam samas ametis jätkata.²²³ Selle kahju hüvitamine aga välistatakse PatsKS eelnõu § 19 p 2 (hüvitamisele mittekuuluva kahju kohta vt ka käesoleva töö ptk.-i 3.2.). Seetõttu on arusaamatu, mida mõeldakse PatsKS eelnõu § 11 p 6 alusel muu hüvitamisele kuuluva kahjuna. VÕS §-dega 129–130 on hõlmatud ravikulude, töövõimetusest tuleneva kahju, matusekulude, ülalpidamise ja patsiendi vajaduste suurenemisest tulenevate kulude hüvitamine. Muude kahjude hüvitamine, mis on märgitud VÕS §-des 129–130, on välistatud PatsKS eelnõu §-s 19.

Käesoleva töö autor on seisukohal, et eelnõuga sooviti jätta PatsKS eelnõu §-s 11 esinev loetelu avatuks juhul, kui esineb mõni muu varaline kahju, mille hüvitamine oleks vajalik ning põhjendatud ehk soodustab kahju hüvitamise eesmärgi saavutamist. Hüvitada tuleb seega iga abinõu, mis soodustab kahju hüvitamise eesmärgi ehk kahjueelse olukorra taastamist, arvestades PatsKS eelnõus sätestatud erandeid ja VÕS põhimõtteid. Hüvitada tuleb kõik meetmed, abivahendid, varaline ja mittevaraline kahju, mis aitaks taastada olukorra, mis eelnes kahjujuhtumile. Tuleb arvestada ka PatsKS eelnõu §-ga 19, mis määrab ära juhud, millal fondi poolt kahju ei hüvitata.²²⁴

VÕS § 426 kommentaaride kohaselt peab kindlustusandja kahjukindlustuse puhul kindlustusjuhtumi toimumisel tekkinud kahju hüvitama üksnes kokkulepitud rahasumma ulatuses, mis on kindlustusandjapoolne maksimaalne väljamaksusumma. Selle sätte eesmärk on kindlustusandja lepingust tuleneva täitmise kohustuse piiramine.²²⁵ Selline rahasumma ongi kindlustussumma. Kuivõrd patsiendikindlustuse lepingu sõlmimine allub samuti VÕS regulatsioonile, saab

²²³ K. Sein. VÕS § 130/4.2.

²²⁴ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 23.

²²⁵ J. Lahe. VÕS § 426/1.

eeltoodust sättest järeltada, et kahju suuremas summas kui patsiendiseaduse eelnõu kohaselt on ette nähtud, hüvitamisele ei kuulu, mistõttu täiendavate nõuete puhul tuleb need esitada tervishoiuteenuse osutajale.

PatsKS eelnõu §-s 8 sätestatakse patsiendikindlustuse kindlustussummad. Vastavalt sätte esimesele lõikele on kindlustussumma õigustatud isiku kohta 100 000 eurot, kindlustusjuhtumi kohta 300 000 eurot ja patsiendikindlustuse lepingu järgse kindlustusperioodi kohta 3 000 000 eurot. Mittevaralise kahju hüvitis loetakse samuti PatsKS § 8 lg-s 1 sätestatud kindlustussumma hulka. Ülalpidamise arvutamisel tuleb lähtuda PatsKS eelnõu §-st 15.

2019. aastal oli keskmine brutokuupalk 1472 eurot.²²⁶ Mugava arvutamise jaoks ümardame selle summa 1500 euroni, kuna arvestades Eesti keskmiste palkade statistikat on see aastast 2012 kasvanud *ca* 6,6%.²²⁷ 2011. aastal olid kõige enam hõivatud 30–49 aasta vanused isikud.²²⁸ Vastavalt Sotsiaalkindlustusameti veebilehel olevale infole tõuseb pensioniiga 65. eluaastani aastaks 2026.²²⁹

Eeltoodust tulenevalt on patsient, kes 35-aastaselt kaotas kindlustusjuhtumi tõttu 100% töövõimest ning kelle brutokuupalk oli 1500 eurot, õigustatud saama töövõimetushüvitist summas 821,3 eurot kuus. Pensioniiga jõuab aastal 2026. juba 65 aastani ehk teoreetiliselt oleks kahju kannatanud isik töötanud veel vähemalt 30 aastat. Seega kokku, kui me ei arvestaks PatsKS eelnõu §-s 8 märgitud piirmäära, oleks isikul õigus saada 295 668 eurot töövõimetushüvitist 65-aastaseks saamiseni. Sellest tulenevalt on käesoleva töö autor seisukohal, et PatsKS eelnõu § 8 lõikes 1 nimetatud kindlustussumma õigustatud isiku kohta ulatuses 100 000 eurot ei ole piisav ega taga õigustatud isikute õigusi piisaval määral. Seejuures tuleb silmas pidada, et PatsKS eelnõu § 8 lg 2 kohaselt kuulub ka mittevaralise kahju hüvitis § 8 lõikes 1 sätestatud kindlustussumma hulka.

Lisaks peaks arvestama sellega, et isikul võiks olla 35-aastaselt vähemalt üks laps, kes PKS § 97 p 1 alusel on õigustatud ülalpidamist saama täisealiseks saamiseni. On tõenäoline, et kindlustusjuhtumi tõttu 100% töövõimest kaotanud isiku eluiga on keskmisest isikust märgatavalt lühem. Kui isik sureb ühe aasta jooksul pärast kindlustusjuhtumit seetõttu, et

²²⁶ Eesti statistikaameti veebilehekül. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.stat.ee/pressiteade-2020-024> (06.04.2020).

²²⁷ Eesti statistikaameti veebilehekül. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.stat.ee/pressiteade-2020-024> (06.04.2020).

²²⁸ Eesti statistikaameti veebilehekül. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.stat.ee/67700> (06.04.2020).

²²⁹ Sotsiaalkindlustusameti veebilehekül. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/pension/pension-liigid-ja-soodustused#Vanaduspension> (06.04.2020).

kindlustusjuhtumi tagajärjed olid niivõrd tervistkahjustavad, oleks kannatanu laps vanema surma korral õigustatud saama 170,89 eurot kuus ülalpidamishüvitist. Kui laps on kannatanu surma hetkel üheaastane, siis ta on õigustatud saama ülalpidamishüvitist 17 aasta vältel, kokku 34 861,56 eurot. Lisades sellele mittevaralise kahju ja ravikulude hüvitamise ning hiljem ka matusekulud, võib summa ületada 300 000 eurot mitmekordselt. Ka A. Ojassaar leidis oma magistritöös, et kuivõrd kindlustusjuhtumi toimumise korral tuleb tihtipeale hüvitisi maksta mitmete aasta(kümne)te vältel, siis ei saa tema hinnangul pidada mõistlikuks 100 000-eurost kindlustussummat tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustuse puhul kindlustatud isiku kohta.²³⁰

3.2. Mittevaraline kahju

PatsKS eelnõu §-s 18 reguleeritakse mittevaralise kahju hüvitamine. Õiguskirjanduse kohaselt hõlmab mittevaraline kahju eelkõige isiku füüsilist ja hingelist valu ning kannatusi.²³¹ Viru Maakohus on asunud seisukohale, et tervise kahjustamisega kaasnev mittevaraline kahju võib seisneda muuhulgas ka kannatanu sisseharjunud elurütmi sunnitud muutustes (nt pikaajaline eemalolek harjumuspärasest keskkonnast, vajadus kõrvalise abi järele, teadmatus oma tervise paranemise võimalikkusest jms).²³² Riigikohtu tsiviilkolleegium leidis, et mittevaralise kahju hüvitamise puhul tuleb hinnata iga üksikjuhtu eraldi, lähtudes mh isikute sugulusest, perekondlikest sidemetest, senisest elukorraldusest ja muudest asjaoludest.²³³

Vastavalt PatsKS eelnõu § 18 lõikele 1 hüvitab fond õigustatud isikule kindlustusjuhtumi toimumise korral mittevaralise kahju ühekordse maksena sõltuvalt tervisekahjustuse või kehavigastuse raskusastmest ja muudest asjaoludest. Olukorras, kus patsiendil on eri raskusastmega kehavigastused või tervisekahjustused, tasutakse mittevaralise kahju hüvitist vastavalt raskeimale kehavigastusele või tervisekahjustusele. See säte on analoogiline LKindlS § 32 lõikele 2.

Vastavalt PatsKS eelnõu § 18 lõikele 5 kehtestatakse raskusastmed valdkonna eest vastutava ministri määrusega. PatsKS eelnõu § 18 lg 2 kohaselt tuleb mittevaralise kahju hüvitamisel arvestada lisaks tervisekahjustuse või kehavigastuse raskusastmele ka tekkinud funktsiooni-

²³⁰ A. Ojassaar. *op cit.*, lk 44.

²³¹ K. Sein. VÕS § 128, komm 4.4.

²³² VMKo 2-06-9959.

²³³ RKTko 3-2-1-19-08, p 17.

häire sügavust, ravi ja töövõime vähenemise kestust.²³⁴ PatsKS eelnõus on märgitud, et rakendusakti väljatöötamiseks kokku kutsutud töögrupp võib jõuda teistsugusele liigitusele, mis oleks paindlik ning arvestaks Eesti tervishoiusüsteemi eripära.²³⁵

Soome patsiendikindlustuse süsteemis hüvitatakse mittervaraline kahju, mis on tingitud ajutise iseloomuga või püsivast tervisekahjustusest ja püsivast kosmeetilisest tervisekahjustusest (näiteks armid, juuste väljalangemine jms, mille tekkimine ei ole seotud põhihaiguse vajaliku raviga seotud tavapäraste tagajärgedega).²³⁶ Hüvitise suurus määratakse kindlaks haiguse või vigastuse raskusastme, taastumisaja kestuse, protseduuride ja haiglaravi vajaduse järgi. Kui valu muutub krooniliseks, võetakse hüvitise suuruse määramisel aluseks tervisekahjustusi iseloomustav liigitussüsteem, mis jaguneb vastavalt tervisekahjustuse raskusele kuueks astmeks (väheseks, kergeks, keskmiseks, raskeks, väga raskeks ja üliraskeks vigastuseks).²³⁷

Alljärgnevalt analüüsitakse mittevaralise kahju hüvitamist lähtuvalt kehavigastuse või tervisekahjustuse raskusastmest.

PatsKS eelnõu § 18 lg 3 punktide 1 ja 2 alusel hüvitatakse mittevaraline kahju, mis kaasneb keskmise raskusastmega kehavigastuse või tervisekahjustusega. Vastavalt PatsKS eelnõu seletuskirjale on keskmise raskusastme iseloomulikud tunnused järgmised: nende ravi võib nõuda vereringe elustamist, kuid mitte intensiivravi; nendega või nende raviga ei seonu raskemaid tüsistusi; nende järelravi puhul ei ole vaja korrigeerivaid operatsioone; nende raviks on vaja haiglas olla 1–3 nädalat; funktsionaalne taastumine kestab 3–7 kuud; neist tekkiv püsiv funktsionaalne kahjustus on kerge.²³⁸ Vastavalt PatsKS § 18 lg 3 punktile 1 on keskmise raskusastmega kergema tervisekahjustuse või kehavigastuse korral mittevaralise kahju hüvitise suuruseks 500 eurot ning sama sätte punkti 2 kohaselt keskmise raskusastmega raskema tervisekahjustuse või kehavigastuse korral on mittevaralise kahju hüvitise summaks 2000 eurot. Soome patsiendikeskuse veebileheküljel oleva info kohaselt on mittevaralise kahju suuruse määramise aluseks võetud liikluskindlustuse hüvitiste määramise tabel.²³⁹ Selle tabeli alusel on kergete vigastuste puhul mittevaralise kahju hüvitise summa 300–1200 eurot ning keskmiste vigastuste puhul 1200–3900 eurot.²⁴⁰

²³⁴ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 36.

²³⁵ *Ibid.*, lk 40.

²³⁶ Soome patsiendikindlustuse veebilehekülg. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.pvk.fi>.

²³⁷ Types of compensation payable. Soome patsiendikindlustuskeskuse veebilehekülg. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.pvk.fi/en/For-those-suspecting-an-injury/types-of-compensation-payable/>. (06.04.2020).

²³⁸ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 39.

²³⁹ Soome patsiendikindlustuse veebilehekülg. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.pvk.fi>.

²⁴⁰ Soome liikluskindlustusfondi veebilehekülg. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.liikennevahinkolautakunta.fi/Instructions/1254> (06.04.2020).

Arvestades, et Soomes on elatustase *ca* kaks korda kõrgem (nt 2019. aastal oli Soome keskmine brutokuupalk 3533 eurot²⁴¹, samal ajal, kui Eestis oli see 1472 eurot), siis tuleb lugeda põhjendatuks asjaolu, et PatsKS eelnõus sätestatud hüvitise määrad on *ca* kaks korda madalamad kui Soomes.

PatsKS eelnõu § 18 lg 3 p 3 alusel hüvitatakse mittevaraline kahju, mis kaasneb raske kehavigastuse või tervisekahjustusega. Vastavalt PatsKS eelnõu seletuskirjale on raskele vigastusele iseloomulik see, et nende ravi võib vajada intensiivosakonnas lühiajalist kunstlikku hingamist; nende ravi nõuab haiglaravi pikendavaid ravimeetmeid (nt venitusravi, luumurdude fiksaatorid); jäsemete vigastuste ravis on vaja kirurgilisi meetmeid (mitme murru fikseerimislõikused, liigese, jäseme, veresoonte või närvide suurem paranduslõikus, suuremahuline käekirurgiline lõikus); järelravis on peale luumurru fikseerimisvahendite eemaldamise vaja ka muid operatsioone (näiteks luusiirdamine, jäsemete paranduslõikus); need vajavad haiglaravi 3–8 nädalat; funktsionaalne taastumine kestab üle 8 kuu; neist jääv püsiv funktsionaalne kahjustus on märkimisväärne.²⁴²

Vastavalt PatsKS § 18 lg 3 punktile 3 on raske tervisekahjustuse või kehavigastuse korral mittevaralise kahju hüvitise suuruseks 5000 eurot. Soomes on raske vigastuse puhul mittevaralise kahju hüvitismäära summaks 3900–9200 eurot.²⁴³

PatsKS eelnõu § 18 lg 3 p 4 alusel hüvitatakse mittevaraline kahju, mis kaasneb väga raske kehavigastuse või tervisekahjustusega. Vastavalt PatsKS eelnõu seletuskirjale on väga rasketele vigastusele iseloomulik, et nende raviks on vaja pikka aega kunstlikku hingamist ja vereringet töös hoida; nende raviks on vaja pikka aega hingamisseadet kasutada või hingetoru avada; vigastuste või raviga seonduvad rasked tüsistused; nende raviks on vaja suuremahulisi aju-, rindkere-, kõhuõõne- või jäsemelõikusi; vajalik on haiglaravi üle 8 nädala; neist jääv püsiv funktsionaalne kahjustus on suur.²⁴⁴

²⁴¹ Trading Economics. Finland Average Monthly Earnings. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://tradingeconomics.com/finland/wages> (06.04.2020).

²⁴² Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 39-40.

²⁴³ Soome liikluskindlustusfondi veebilehekül. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.liikennevahinkolautakunta.fi/Instructions/1254> (06.04.2020).

²⁴⁴ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 40.

Vastavalt PatsKS § 18 lg 3 punktile 4 on väga raske tervisekahjustuse või kehavigastuse korral mittevaralise kahjuhüvitise suuruseks 15 000 eurot. Soomes on väga raske vigastuse puhul mittevaralise kahju hüvitismääraks 9200–21 400 eurot.²⁴⁵

PatsKS eelnõu § 18 lg 3 p 5 alusel hüvitatakse mittevaraline kahju, mis kaasneb eriti raske kehavigastuse või tervisekahjustusega. Vastavalt PatsKS eelnõu seletuskirjale on eriti rasketele vigastusele iseloomulik, et vigastuste või nende raviga seonduvad erandlikult rasked tüsistused; vigastuste raviks on vaja erandlikke, suuremahulisi ja mitmeid operatsioone; need vajavad väga pikaajalist haiglaravi või põhjustavad püsiva ravisutuses hoidmise vajaduse; vigastustest põhjustatud funktsionaalne kahju jääb püsivalt väga suureks.²⁴⁶

Vastavalt PatsKS § 18 lg 3 punktile 5 on eriti raske tervisekahjustuse või kehavigastuse korral mittevaralise kahjuhüvitise suuruseks 30 000 eurot. Soomes on eriti raske vigastuse puhul mittevaralise kahju hüvitismäär minimaalselt 21 400 eurot²⁴⁷ ehk selle puhul ei ole sätestatud ülemmäära ning kaalutusõigus hüvitise summa määramisel on Soome patsiendikindlustuse fondil, mis arvestab kõiki konkreetse kindlustusjuhtumi tõttu põhjustatud kahju asjaolusid.²⁴⁸

PatsKS eelnõu § 18 lg 4 alusel (samamoodi nagu ka Soomes) vähese tervisekahjustuse või kehavigastuse korral mittevaralise kahjuhüvitist ei maksta.²⁴⁹ Käesoleva töö autor on seisukohal, et vaid keskmise kuni eriti raske astme vigastuse puhul mittevaralise kahju hüvitamine on mõistlik lähenemine patsiendikindlustuse süsteemi aspektist. Meditsiiniline sekkumine võib tihtipeale kaasa tuua väikese kahjustuse, mille puhul mittevaralise kahju hüvitamine oleks ebamõistlik, kuna sellega ei kaasne isikule sellist valu ja kannatusi, mis mõjutaksid tema või tema lähedaste elu ning sellise kahju hüvitamine oleks kindlustusandja suhtes liigselt koormav. Näiteks pärast taastusravi võib patsiendil esineda kerge valu lihastes, mis mõistlikult võttes ei tekita isikule sellist valu ja kannatusi, mis peaks olema kompenseeritav. Eeltoodust tulenevalt on käesoleva töö autor seisukohal, et väikeste või kergete vigastuste hüvitamine ei ole PatsKS eelnõu § 18 eesmärgiga hõlmatud ega nende hüvitamine ka vajalik.

²⁴⁵ Soome liikluskindlustusfondi veebilehekül. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.liikennevahinkolautakunta.fi/Instructions/1254> (06.04.2020).

²⁴⁶ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 40.

²⁴⁷ Soome liikluskindlustusfondi veebilehekül. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.liikennevahinkolautakunta.fi/Instructions/1254> (06.04.2020).

²⁴⁸ Soome patsiendikindlustuse veebilehekül. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.pvk.fi>.

²⁴⁹ Soome liikluskindlustusfondi veebilehekül. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.liikennevahinkolautakunta.fi/Instructions/1254> (06.04.2020).

Õiguskirjanduses on märgitud, et 2018. aastal olid Harju Maakohtu poolt välja mõistetud mittevaralise kahju hüvitised järgmised: seoses hambaraviteenusega – 2000 eurot; seoses eriti raske tervisekahjustuse tekitamisega – 100 000 eurot; seoses kannatanu surmaga – 11 000 eurot.²⁵⁰ Riigikohtu õigusteabe osakonna 2017. aasta kohtupraktika analüüsi kohaselt jäid mittevaralise kahju hüvitise summad tsiviilasjade puhul vahemikku 100–1500 eurot lühiajaliste vigastuste tekitamise korral ning 500–12 000 eurot raskemate kehavigastuste ja tervisekahjustuste tekitamise korral.²⁵¹ Siinkohal soovib käesoleva töö autor välja tuua, et üheteistkümnest tsiviilasjast, milles mittevaralise kahju hüvitis välja mõistet, olid kaks seotud tervishoiuteenuse osutamisega. Vereprooviga tuvastatud võimalikust C-hepatiiti nakatumisest isiku teavitamata jätmisel mõisteti hüvitis 500 euro väärtuses ning ebakvaliteetse hambaravi osutamisega seotut kahju puhul mõisteti mittevaralise kahju hüvitisena välja 2000 eurot.²⁵²

Eeltoodud kohtupraktika ning statistika põhjal võiks asuda järeldusele, et mittevaralise kahju puhul katab kindlustussumma väärtuses 30 000 eurot üldjuhul mittevaralise kahju, kui kahju tagajärjeks on lühiajaline vigastus või raskem kehavigastus või tervisekahjustus. Eriti raske tervisekahjustuse puhul siiski ilmselt 30 000-eurosest hüvitisest ei piisa. Tuleb silmas pidada, et hüvitiste piirmäärade seadmise põhimõtteks on see, et kannatanul oleks piisav kindlustuskaitse, kuid samal ajal ei tohiks süsteem tervikuna minna ülemäära kulukaks.²⁵³ PatsKS eelnõu loomisel võeti aluseks Soome kahjustatistika, millest selgus, et kui jätta kannatanu kohta kindlustussummaks 100 000 eurot ning kindlustusjuhtumi kohta 300 000 eurot, on võimalik süsteemi poolt 100% ulatuses hüvitada vähemalt 98% kannatanute kahju.²⁵⁴ Siiski on oluline rõhutada, et mittevaralise kahju hüvitis kuulub PatsKS eelnõu § 8 lg 2 lause 2 kohaselt sama sätte lõikes 1 märgitud kindlustussumma hulka. Seega juhul, kui isik on kindlustusjuhtumi tagajärjel saanud nii varalist kui ka mittevaralist kahju, ei saa hüvitiste summa kogumis olla kindlustatud isiku kohta suurem kui 100 000 eurot ning kindlustusjuhtumi kohta suurem 300 000 eurot. Sellest tulenevalt võib tekkida probleem, et kogu kahju pole võimalik kindlustussummast hüvitada.

Juhul kui kannatanu leiab, et tema puhul patsiendikindlustuse alusel mittevaralise kahju hüvitis temale tekkinud kahju ei kata, saab ta ülejäänud osas nõuda hüvitist otse tervishoiuteenuse

²⁵⁰ A. Nõmper, R.-A. Kiivet, K. Tammepuu, *op. cit.*, lk 59.

²⁵¹ M. Vutt. Mittevaralise kahju hüvitamise nõuded tsiviil- ja kriminaalasjades esimese ja teise astme kohtutes 2016. aastal. Kohtupraktika analüüs. Riigikohtu õigusteabe osakond: Tartu 2017, lk-d 10-11. Arvutivõrgus kättesaadav:

<https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/elfinder/analyygid/2017/Mittevaralise%20kahju%20huvitamine%20tsiviil-%20ja%20kriminaalasjades%202016.pdf> (06.04.2020).

²⁵² *Ibid.*

²⁵³ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 17.

²⁵⁴ *Ibid.*

osutajalt delikti- või lepinguõiguslike regulatsioonide alusel. Selliselt tagatakse süsteemi jätkusuutlikkus, kus enamik kahjust saab siiski kaetud, kuid süsteem ei muutu üleliia kulukaks.

LKindlS § 25 lg 1 sätestab liikluskindlustuses kehtivad kindlustussumma piirmäärad. Ühe kindlustusjuhtumi kohta tervise kahjustamise või kehavigastuse tekitamise korral on kindlustussummaks 5 600 000 eurot olenemata kahjustatud isikute arvust, kui lepingus ei ole kokku lepitud suuremas kindlustussummas. Nagu ka PatsKS eelnõu §-s 8, loetakse LKindlS § 25 lg 3 alusel mittevaralise kahju hüvitis LKindlS § 25 lg-s 1 sätestatud kindlustussumma hulka ja kindlustussummat ületavat kahju ei hüvitata LKindlS § 33 p 1 alusel. Käesoleva töö autor leiab, et PatsKS eelnõus sätestatud kindlustussumma võiks olla analoogiline LKindlS-s sätestatud tervisekahjustuse või kehavigastuse korral tekkinud kahju hüvitismääraga või pooltele võiks olla jäetud vähemalt võimalus omavahel suuremas kindlustussummas kokku leppida. Selliselt oleks võimalik paremini tagada õigustatud isikute õigusi, hüvitades nendele tekkinud kahju võimalikult suures ulatuses. Samuti oleks täidetud vastutuskindlustuse üks eesmärkidest vabastada kindlustusvõtja kahju hüvitamise kohustusest.²⁵⁵ Tervishoiuteenuse osutaja jaoks oleks vastumeelne sõlmida kohustusliku vastutuskindlustuse leping teadmise, et kindlustusjuhtumiga seotud kahju ei pruugi olla täies ulatuses kaetud kindlustussummaga ning on tõenäoline, et ülejäänud osas pöördutakse kahju hüvitamise nõudega tema poole.

PatsKS eelnõu § 8 lg 3 alusel juhul, kui kahjunõuete kogusumma ületab sama sätte lõikes 1 või 2 nimetatud kindlustussummat ühe kindlustusjuhtumi kohta, jagatakse hüvitis õigustatud isikute vahel proportsionaalselt iga õigustatud isiku kahju suuruse järgi. Eelnõu seletuskirjas on märgitud, et eeltoodud sätte eesmärgiks on kõigi kahjukannatajate võrdne kohtlemine olukorras, kus tegelik kahju võib ületada kindlustussummat kindlustusjuhtumi kohta.²⁵⁶ Kui-võrd süsteemi kulukuse vältimiseks on seatud hüvitissumma piir kindlustusjuhtumi kohta, oleks eelnimetatust erinev meetod selgelt ebaõiglane. Seega hüvitise proportsionaalne jagamine patsientide vahel sõltuvalt nende kahju suurusest on parim võimalik variant, kui PatsKS eelnõu § 8 lõigetes 1 ja 2 nimetatud kindlustussummast ei jätku kõikide nõuete rahuldamiseks.

²⁵⁵ J. Lahe O.-J. Luik, *op. cit.*, lk 159.

²⁵⁶ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 17.

3.3. Hüvitamisele mittekuuluv kahju

PatsKS eelnõu § 19 sätestab loetelu, mille puhul kindlustusjuhtumi toimumise korral kahju ei kuulu hüvitamisele. PatsKS eelnõu seletuskirja kohaselt on väljamakstavate hüvitiste piiramise eesmärk leida parim lahendus patsiendikindlustuse süsteemi rahalisele koormusele.²⁵⁷ Fond ei hüvita kindlustusjuhtumi korral järgmist:

PatsKS eelnõu § 19 p 1 kohaselt ei hüvitata PatsKS §-s 8 sätestatud kindlustussummat ületavat kahju. PatsKS eelnõu § 8 lõigetes 1 ja 2 on märgitud maksimaalne summa, mis on hüvitatav PatsKS eelnõu alusel. Selle hulka kuulub nii varaline kui ka mittevaraline kahju. Õiguskirjanduse kohaselt on kindlustussumma fikseerimine eelkõige kindlustusandja huvides – kindlustusandja saab sellisel juhul kindluse, et tema täitmise kohustus piirdub vaid selle summaga ning selliselt saab ta hinnata endale võetud riske.²⁵⁸ Õiguskirjanduse kohaselt peab kahjukindlustuses makstav hüvitist vastama ulatusele, milles kannatanule tegelikult kindlustusjuhtumi tõttu kahju tekkis, kuna kannatanu ei pea kindlustusjuhtumist lisaksu saama.²⁵⁹ Käesoleva töö autor on seisukohal, et kindlustussummade piirmäärade seadmine on tarvilik patsiendikindlustuse süsteemi jätkusuutlikkuse säilitamiseks, kuid PatsKS-i eelnõu §-s 8 sätestatud kindlustussummad ei taga piisavalt õigustatud isikute õigusi ega kaitse tervishoiuteenuse osutajaid piisavalt majandusriskide eest.

PatsKS eelnõu § 19 p 2 kohaselt ei hüvitata patsiendi edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud varalist kahju. VÕS § 130 kommentaaride kohaselt tuleneb edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud kahju eelkõige sellest, et kannatanul ei ole osalise töövõimetuse tõttu võimalik enam samas ametis jätkata.²⁶⁰ Vastavalt PatsKS eelnõu seletuskirjale on edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud kahju hüvitamata jätmise põhjuseks majanduslike võimaluste halvenemise hindamise keerukus, mis saab olla suuremas osas vaid hüpoteetiline ning mille menetlemine oleks liiga kulukas.²⁶¹ LKindIS § 33 p 10 kohaselt ei hüvitata ka edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud kahju (v.a töövõimetushüvitis osalise või puuduva töövõime korral). Käesoleva töö autor leiab, et PatsKS eelnõu tagab piisavalt õigustatud isikute õigusi töövõimetushüvitise maksmisega. Edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud varalise kahju kalkuleerimine

²⁵⁷ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 41.

²⁵⁸ J. Lahe O.-J. Luik, *op. cit.*, lk 142.

²⁵⁹ R. Merkin. *Colinvaux's Law of Insurance*. Sweet & Maxwell limited. London 1998, lk 18.

²⁶⁰ K. Sein. VÕS § 130/ 4.2.

²⁶¹ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 41.

vähendaks patsiendikindlustuse süsteemi jätkusuutlikkust nii menetluse keerukuse tõttu kui ka finantsilisest aspektist. Patsiendile jääb siiski õigus edasiste majanduslike võimaluste halvenemisest tekkinud varalist kahju nõuda tervishoiuteenuse osutajalt.

PatsKS eelnõu § 19 p 3 kohaselt ei hüvitata kahju, mille eeldatav suurus on alla 200 euro. Selle sätte eesmärk on tagada menetluse ökonoomsus väiksemate kahjude puhul.²⁶² Ka Soomes ei maksta vähese tervisekahjustuse või kehavigastuse korral mittevahalise kahju hüvitist.²⁶³ Käesoleva töö autor leiab, et juhul kui kahju eeldatav suurus on kuni 200 eurot, siis juba menetlusele kuuluv summa võib seda ületada. Samuti kulutatakse niivõrd väikeste hüvitisnõuete menetlemisega ajalist ressursi, mida võiks kasutada hoopis suuremate kahjude menetlemiseks. Patsiendikindlustuse süsteemi ülekoormamise vältimise ja menetlusökonoomia eesmärgil on selline piirang põhjendatud.

Vastavalt PatsKS eelnõu § 19 p 4 kahju ei hüvitata, kui tervishoiuteenust osutati väljaspool Eesti Vabariiki. PatsKS eelnõu § 2 lõike 1 järgi kohaldatakse PatsKS Eesti Vabariigis tervishoiuteenuse osutamise tagajärjel tekkinud kahju hüvitamisele. Vastavalt PatsKS eelnõu seletuskirjale ei kohaldu PatsKS juhtumitele, kus kahju tekib väljaspool Eesti Vabariiki ning ei ole seotud Eestis tegutsevate tervishoiuteenuse osutajatega. Samuti ei kohaldu seadus nendele tervishoiuteenuse osutajatele, kellele ei ole väljastatud Terviseameti poolt tegevusluba või tegevusluba on peatatud või kehtetuks tunnistatud või tervishoiuteenuse osutaja on majandustegevusest ajutiselt loobunud.²⁶⁴ Järelikult kohaldatakse PatsKS vaid Eestis väljastatud tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba omavate isikute suhtes ning Eestis osutatud tervishoiuteenuse tagajärjelt tekkinud kahjude hüvitamisele. Ka Soome PKahJS § 1 lg 1 järgi kohaldatakse hüvitist, mida makstakse patsiendikindlustuse alusel tervisekahjustuste korral, mille patsiendid on saanud seoses ravi ja tervishoiuga Soomes.²⁶⁵ Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiivi 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius 4. artikli punkti 2.d alusel on piiriüleste tervishoiuteenuste puhul oluline luua mehhanismid, et tagada sobivad heastamismeetmed ja hüvitis tervishoiuteenustest tuleneva kahju eest. Euroopa Liidu liikmesriikidel on kohustus luua selline vastutuskindlustuse süsteem või muu samaväärne süsteem, mis tagab patsientide õiguste kaitse. Seega juhul, kui kahju tekib Euroopa Liidu liikmesriigis, tuleb kahju hüvitada vastavalt nimetatud Euroopa Liidu õiguse ja iga liikmesriigi

²⁶² *Ibid.*

²⁶³ Soome liikluskindlustusfondi veebileheküljel. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.liikennevahinkolautakunta.fi/Instructions/1254> (06.04.2020).

²⁶⁴ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk-d 6-7.

²⁶⁵ Potilasvahinkolaki 585/1986 (muudatused kuni 1544/2009) ingliskeelne tõlge, lk 1.

õiguse kohaselt.²⁶⁶ Eeltoodust tulenevalt on PatsKS eelnõu § 19 p 4 on Euroopa Liidu õigusega kooskõlas.

PatsKS eelnõu § 19 p 5 järgi ei kuulu hüvitamisele võlaõigusseaduse §-s 132 sätestatud kahju. VÕS § 132 reguleerib kahju hüvitamist asja hävimise, kaotsimineku või kahjustamise korral. PatsKS eelnõu § 11 sätestab varalise kahju hüvitamise, mis p 6 alusel hüvitatakse VÕS §-de 129 ja 130 kohaselt, mis välistab kahju hüvitamise VÕS § 132 alusel. Selguse eesmärgil korratakse eelnõus see põhimõte kahju hüvitamise välistuste paragrahvi juures üle.²⁶⁷ Õiguskirjanduse kohaselt asja kahjustamise või hävitamise korral kaitstakse VÕS §-ga 132 kahjustatud isiku vara koosseisu säilimist.²⁶⁸ Käesoleva töö autor leiab, et PatsKS kaitseala ei lange VÕS §-iga 132 hõlmatud kaitsealaga kokku. On vähetõenäoline, et tervishoiuteenuse osutamise käigus tekitatakse patsiendile kahju asja hävimise, kaotsimineku või kahjustamisega. Seetõttu on põhjendatud PatsKS eelnõu alusel VÕS §-st 132 tuleneva hüvitamata jätmine. Menetlus peaks keskenduma eelkõige patsiendi elule ja tervisele ning nende õigushüvede kahjustamisest tekkinud kahju hüvitamisele. Juhul kui tervishoiuteenuse osutamise käigus tõesti tekitatakse VÕS §-st 132 tulenevat kahju (nt haiglas läheb kaotsi patsiendile kuuluv ese), siis patsiendil on võimalus esitada nõue VÕS sätete alusel otse tervishoiuteenuse osutajale.

PatsKS eelnõu § 19 p 6 kohaselt ei hüvitata kahju, mille eest vastutab tootja võlaõigusseaduse § 1061 alusel. Vastavalt PatsKS eelnõu seletuskirjale ei hüvitata kahju juhul, kui isiku surma või isikule kehavigastuse või tervisekahjustuse tekitamise eest vastutab tootja ning eeltoodud kahju põhjustas puudustega toode (vt ka käesoleva töö ptk.-i 2.1.2.).²⁶⁹ Soome PKahJS § 2 lg 1 p 2 sätestab, et kehavigastuste eest makstakse hüvitist, kui on tõenäoline, et need vigastused olid põhjustatud tervishoiuteenuse osutamisel kasutatud varustuse või seadme, mida kasutati läbivaatusel (uuringul), ravil või muu sarnase toimingu läbiviimisel, rikkest.²⁷⁰ A. Ojassaar on enda magistritöös välja toonud, et eeltoodud sättes on mõeldud olukorda, kus meditsiiniseade või muu vahend ei tööta protseduuri tegemise ajal nii, nagu peaks, ja selle põhjuseks on seadme rike, mitte personali asjatundmatus.²⁷¹

Arvestada tuleb PatsKS eelnõu § 7 lg 2 punktiga 4, mille kohaselt hüvitatakse kindlustuse poolt diagnoosimise, ravi või muu samalaadse toiminguga käigus kasutatud seadme rikke tagajärjel tekkinud kahju. Käesoleva töö autor on seisukohal, et eeltoodud sätet tuleb mõista selliselt, et

²⁶⁶ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 41.

²⁶⁷ *Ibid.*, lk-d 41-42.

²⁶⁸ K. Sein. VÕS § 132/1.

²⁶⁹ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 42.

²⁷⁰ Potilasvahinkolaki 585/1986 (muudatused kuni 1544/2009) ingliskeelne tõlge, lk 1.

²⁷¹ A. Ojassaar. *op. cit.*, lk 58.

tervishoiuteenuse osutaja vastutab kahju eest, mis on põhjustatud tema poolt õigesti kasutatud, kuid valesti hooldatud seadme rikkest, kuna seadme vale kasutamise tõttu tekkinud kahju peaks kuuluma PatsKS eelnõu § 7 lg 2 p 1 alla, sest tegemist oleks raviveaga. Käesoleva töö autor on seisukohal, et sellise tõlgenduse kohaselt on tootja vastutuse olemasolu välistamine hüvitatava kahju alt põhjendatud, kuna tervishoiuteenuse osutaja ei saa oma toimingutega välistada kahju, mille eest vastutab VÕS § 1061 alusel tootja.

Vastavalt PatsKS eelnõu § 19 punktile 7 ei hüvitata kahju, mida õigustatud isikul on õigus saada riigilt, sealhulgas avalik-õiguslikult juriidiliselt isikult või kohaliku omavalitsuse üksuselt muu seaduse alusel.

Sama põhimõtte on sätestatud PatsKS eelnõu § 6 lõikes 2, mille alusel ei või riik, sealhulgas avalik-õiguslik juriidiline isik ja kohaliku omavalitsuse üksus, nõuda fondilt kindlustusjuhtumiga seotud kahju hüvitamist. Fondi poolt ei hüvitata kahjusid, mis seisnevad nendes kindlustusjuhtumi tagajärjel tekkinud tervisekahjustuse või kehavigastuse ravimise kuludes, milles patsiendil on õigus saada ravikindlustushüvitist ravikindlustuse seaduse alusel. Lisaks ei hüvita fond neid kahjusid, milles kannatanul on õigus kahju tekitamisest tulenevalt saada töövõimetoetuse seaduse alusel töövõimetoetust.²⁷² Soome PKahjS § 8 lg 3 alusel PKahjS alusel makstava hüvitise summast võib maha arvata kannatanule mõne muu seaduse alusel makstud hüvitise.²⁷³ Kui kannatanule makstakse juba kahju mõne teise seaduse alusel, siis on põhjendatud kahjuhüvitise välistamine PatsKS eelnõu § 19 p 7 alusel, kuna kahju hüvitamise eesmärk on selles osas täidetud.

Tervishoiuteenuse osutaja õigusabikulud ei hüvitata PatsKS eelnõu § 19 p 8 kohaselt. VÕS § 510 kohaselt kannab kindlustusandja muuhulgas ka kindlustusvõtja õigusabikulud. PatsKS eelnõu seletuskirja kohaselt ei ole õigusabikulude kandmine kohustusliku vastutuskindlustuse korral niivõrd aktuaalne kui vabatahtliku vastutuskindlustuse puhul, kuna kohustusliku kindlustusega on tagatud õigustatud isiku otsenõue kindlustusandja vastu VÕS § 521 lg 1 alusel, mille kohaselt võib kannatanu nõuda kindlustusvõtja poolt tekitatud kahju hüvitamist nii kindlustusvõtjalt endalt kui ka kindlustusandjalt. Kui õigusabikulud oleksid patsiendikindlustuse puhul kaetud, muudaks see kindlustuskaitse oluliselt kallimaks.²⁷⁴ Üheks PatsKS eelnõu eesmärgiks on tagada poolte õigused selliselt, et süsteem ei läheks seejuures

²⁷² Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 42.

²⁷³ Potilasvahinkolaki 585/1986 (muudatused kuni 1544/2009) ingliskeelne tõlge, lk 6.

²⁷⁴ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 42.

üleliia kulukaks.²⁷⁵ Käesoleva töö autor leiab, et eeltoodust tulenevalt on tervishoiuteenuse osutaja õigusabi hüvitamata jätmine põhjendatud.

PatsKS eelnõu § 19 p 9 kohaselt ei hüvitata tervishoiuteenuse osutamise lepingust või muust lepingust tulenevaid leppetrahve. VÕS § 158 alusel on leppetrahv lepingus ette nähtud lepingut rikkunud lepingupoole kohustus maksta kahjustatud lepingupoolele lepingus määratud rahasumma või teha kokkulepitud tegu.²⁷⁶ Kuna tervishoiuteenust osutatakse tervishoiuteenuse osutamise lepingu alusel, on võimalik ka leppetrahvis kokku leppida. Leppetrahvi eesmärk on lihtsustada rikkumisega tekitatud negatiivsete tagajärgede kõrvaldamist ning sundida võlgnikku kohustust täitma.²⁷⁷ PatsKS eelnõu seletuskirja kohaselt pole leppetrahvides kokkuleppimine siiani olnud tervishoiuteenuse osutamise lepingutes tavaline, kuid õigusselguse huvides on eelnõus siiski selline välistus sätestatud.²⁷⁸ Käesoleva töö autor on seisukohal, et tervishoiuteenuse osutajale leppetrahvi hüvitamine ei ole hõlmatud PatsKS eesmärgiga hüvitada patsiendile kindlustusjuhtumist tekkinud kahju. Juhul kui tervishoiuteenuse osutamise lepingu pooled lepivad omavahel kokku leppetrahvis, võib patsient lepingu rikkumise korral pöörduda leppetrahvi nõudega tervishoiuteenuse osutaja poole.

Vastavalt PatsKS eelnõu § 19 punktile 10 ei hüvitata kahju, mis on tekkinud kõrgendatud kaitsevalmiduse, erakorralise seisukorra, sõjaseisukorra või hädaolukorra ajal. Vastavalt PatsKS eelnõu seletuskirjale on käesolev säte kehtestatud seetõttu, et kindlustusandjad ei ole valmis selliste sündmustega seonduvaid kahjusid kindlustama. Sellistes olukordades on valdkonna eest vastutaval ministril õigus kehtestada tervishoiuteenustele tavaolukorrast erinevad kvaliteedi- ja kättesaadavusnõuded, näiteks osutada ainult vältimatut abi.²⁷⁹ Käesoleva töö autor leiab, et PatsKS § 19 punktis 10 nimetatud olukordade ajal on kindlustusjuhtumite toimumine tõenäolisem kui rahulikul ajal. Sellest tulenevalt oleks sellistes olukordades kindlustusandjale hüvitamiskohustuse panemine majanduslikust aspektist äärmiselt riskantne. Samuti, kuna valdkonna eest vastutaval ministril on õigus kehtestada tervishoiuteenustele tavaolukorrast erinevad kvaliteedi- ja kättesaadavusnõuded, oleks menetlus keerukas eelkõige kahju tekitaja vastutuse tuvastamisel. Seega on selline välistus põhjendatud.

PatsKS eelnõu § 19 p 11 kohaselt ei hüvitata saamata jäänud tulu, välja arvatud surma põhjustamise, tervise kahjustamise või kehavigastuse põhjustamise tõttu saamata jäänud tulu

²⁷⁵ *Ibid.*, lk 17.

²⁷⁶ I. Kull. VÕS § 158/4.1.1.

²⁷⁷ *Ibid.*

²⁷⁸ Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 42.

²⁷⁹ *Ibid.*

käesolevas seaduses sätestatud ulatuses. Saamata jäänud tulu võib seisneda ka kasu saamise võimaluse kaotamises (VÕS § 128 lg 4 lause 2). Õiguskirjanduse kohaselt on saamata jäänud tulu näol tegemist tulevikus tekkiva kahjuga ehk oletusliku tuluga, mistõttu on selle konkreetset ulatust sageli äärmiselt raske, kui mitte võimatu tõendada. PatsKS eelnõu seletuskirja kohaselt hüvitatakse saamata jäänud tulu üksnes seaduses sätestatud ulatuses ehk tasutakse töövõimetustoetust.²⁸⁰ Käesoleva töö autor leiab, et PatsKS eelnõu ei riiva ebamõislikult õigustatud isikute õigusi saamata jäänud tulu mitte hüvitamisega. Saamata jäänud tulu kalkuleerimine pärsiks patsiendikindlustuse süsteemi jätkusuutlikkust nii menetluse keerukuse tõttu kui ka finantsilisest aspektist. Patsiendile jääb siiski õigus saamata jäänud tulu nõuda tervishoiuteenuse osutajalt VÕS § 128 lg 4 alusel. Riigikohus on otsuses nr 3-3-1-13-06 sedastanud, et vaatamata asjaolule, et saamata jäänud tulu hindamine on äärmiselt keeruline, ei tohiks see seetõttu jääda välja mõistmata.²⁸¹ VÕS § 127 lg 6 alusel, kui kahju tekitamine on kindlaks tehtud, kuid kahju täpset suurust ei saa määrata, otsustab hüvitise suuruse kohus..

PatsKS eelnõu § 19 p 12 alusel ei hüvitata tervishoiuteenuse osutamise lepingu mittekohase täitmise parandamisega seotud kulusi või kahju, mida patsient nõuab mittekohase täitmise parandamise asemel. PatsKS eelnõu seletuskirja kohaselt kohalduks selline välistus juhul, kui ravivea tagajärgede kõrvaldamiseks tuleb kvaliteedinõuetele mittevastav töö teha uuesti, nt hambaplokk kukub välja ning patsient vajab uut, või patsiendile tehakse valeuuring, mistõttu tuleb teha uus.²⁸² Käesoleva töö autori arvates juhul, kui patsiendile on tekkinud kahju mittekohase täitmise näol, siis tuleks see lugeda raviveaks PatsKS eelnõu § 7 lg 2 p 1 alusel ehk tegemist peaks olema kindlustusjuhtumiga. PatsKS eelnõu § 11 p 1 alusel hüvitab fond õigustatud isikule kindlustusjuhtumi toimumise korral ravikulud. Eeltoodust tulenevalt on PatsKS eelnõu § 19 p 12 ebamäärane ning sellise hüvitise välistamine on põhjendamatu.

Vastavalt PatsKS eelnõu § 19 punktile 13 ei hüvitata juhtumeid, kui tervishoiuteenuse osutamine on seotud kliinilise ravimiuuringuga. PatsKS eelnõu seletuskirja kohaselt puudutab see säte juhtumeid, kus patsiendile osutatakse tervishoiuteenust ja patsient osaleb ühtlasi kliinilises uuringus ravimiseaduse § 89 alusel ning selline kahju hüvitatakse sponsori poolt sõlmitud lepingu alusel vastavalt ravimiseaduse § 90 lõikele 9.²⁸³ Seega on PatsKS eelnõu § 19 punktis 13 nimetatud juhtumid hõlmatud kliinilise uuringu sponsori seadusest tuleneva kohustusega sõlmida uuringus osaleva isiku kaitseks kindlustusleping.

²⁸⁰ *Ibid.*

²⁸¹ RKHKo 3-3-1-13-06, p 18.

²⁸² Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019, lk 43.

²⁸³ *Ibid.*

PatsKS eelnõu § 19 p 14 kohaselt ei hüvitata kahju, mis tuleneb liiklusõnnetusest ja mille hüvitab liikluskindlustuse kindlustusandja. Vasavalt PatsKS eelnõu seletuskirjale ei ole fond kohustatud hüvitama patsiendi transportimisel aset leidnud vigastusest või kahjustusest tekkinud kahju, kui eeltoodud kahju tekkis liiklusõnnetuse tagajärjel ja sellise kahju hüvitab liikluskindlustuse seaduse alusel kindlustusandja.²⁸⁴ Käesoleva töö autor leiab, et kuna kiirabiautod ning muud tervishoiuteenuse osutamisel kasutatavad transpordivahendid (nt reanimobiil) on samuti kindlustuskohustusega hõlmatud sõidukid LKindlS alusel, siis liiklusõnnetuse puhul on tegemist kindlustusjuhtumiga LKindlS mõttes ning selle tagajärjel tekkinud kahju on hüvitatav LKindlS alusel. Seega alluvad ka patsiendi transportimisel aset leidvad liiklusõnnetused just LKindlS sätete regulatsioonidele (vt käesoleva töö peatükki 2.2.2.).

²⁸⁴ *Ibid.*

KOKKUVÕTE

Käesoleva magistritöö eesmärk oli leida vastus küsimusele, millistel eeldustel ja millises ulatuses on õigustatud isikul õigus saada patsiendikindlustuse seaduse eelnõu alusel kahju hüvitamist, samuti leida vastus küsimusele, kuidas muutub patsiendikindlustuse seaduse vastuvõtmisega patsientide kahju hüvitamine võrreldes hetkel kehtiva süsteemiga. Töö eesmärgi põhjal püstitas autor kaks hüpoteesi. Esimese hüpoteesi kohaselt eemaldab kohustuslikul vastutuskindlustusel põhinev süsteem hetkel kehtiva kahju hüvitamise süsteemi probleemkoha, milleks on patsiendil lasuv ebaproportsionaalselt suur tõendamiskoormis, ning patsiendikindlustuse süsteemile üleminek muudab patsiendi jaoks kahjuhüvitise saamise kergemaks.

Hüpoteesi tõestamiseks analüüsis autor muuhulgas tõendamiskoormise jagunemist hetkel kehtivas süsteemis. Põhjusliku seose olemasolu tervishoiutöötaja kohustuste süülise rikkumise ja patsiendile tekkinud kahju vahel peab tõendama patsient, keda tuleb pidada ka tervishoiuteenuse lepingu nõrgemaks pooleks. Keskmisel patsiendil puuduvad meditsiinilised eriteadmised, mistõttu tõendamiskoormise jagunemine hetkel kehtivas süsteemis on ebaproportsionaalne ning muudab patsiendi jaoks hüvitise saamise tõenäosuse äärmiselt väikseks. Tõendamiskoormise jaotuse ebaproportsionaalsusele viitab ka senise kohtupraktika vähesus ning asjaolu, et enamikus tervishoiuteenuse osutamisega seotud kohtuasjades ei ole tuvastatud tervishoiuteenuse osutamise lepingust tuleneva kohustuse rikkumist, mille osas tõendamiskoormis lasub patsiendil, mistõttu ei ole tuvastatud ka tervishoiuteenuse osutaja vastutust.

PatsKS eelnõu § 20 lg 2 kohaselt lasub VÕS §-des 450 ja 489 sätestatud kindlustusjuhtumi toimumise, täitmise ulatuse ja kahju kindlakstegemise kohustus kindlustusfondil. Fond peab viivitamatult teavitama kahjumenetluse algatamisest vastutavat kindlustusandjat ja pöörduma kindlustusjuhtumi toimumise kindlaksmääramiseks tervishoiuteenuse osutaja ja teiste isikute poole, kellel on teavet kindlustusjuhtumi kohta. PatsKS eelnõu § 20 lg 3 kohaselt on fondil õigus saada tervishoiuteenuse osutajalt ning teistelt isikutelt kindlustusjuhtumi menetlemiseks kindlustusjuhtumiga seotud andmeid. PatsKS eelnõu § 20 lg 5 alusel, kui fond on kindlustusjuhtumi tuvastanud, esitab õigustatud isik fondile taotluse tekkinud kahjude hüvitamiseks. Fond teeb kindlaks hüvitamisele kuuluva kahju suuruse ja hüvitab kahju.

Järelikult lihtsustatakse PatsKS eelnõuga patsiendi jaoks menetlusprotsessi ja kahju hüvitise saamist, pannes kogu kindlustusjuhtumi toimumise kindlaksmääramise ja kahju kindlakstege-

mise koormuse fondile (PatsKS eelnõu § 20 lg 2). Patsiendil on kergem pöörduda ühe keskse kahjude käsitlemiseks ja hüvitamiseks loodud asutuse poole, mis tegeleb just tervishoiuteenusega seotud juhtumitega ning millel on tervishoiuteenuse osutamisega kaasnevate spetsiifiliste kahjujuhtumite menetlemiseks parim erialane kompetents, sh vajalik ekspertiis. Seega esimene hüpotees leidis kinnitust.

Teise hüpoteesi kohaselt ei erine välditavuse kontseptsioon patsiendikindlustuse seaduse eelnõus oluliselt tervishoiuteenuse osutaja süü tuvastamisest võlaõigusseaduse alusel ja sellise kriteeriumi seadmine kahju hüvitamise kohustuse eelduseks võib põhjustada tarbetuid õigusvaidlusi.

PatsKS eelnõu § 7 lg 1 sätestab kindlustusjuhtumi üldised elemendid. Eeltoodud sätte alusel on kindlustusjuhtum tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumine, kui 1) tervishoiuteenuse osutamisega põhjustati patsiendi kehavigastus, tervisekahjustus või surm; 2) tervishoiuteenuse osutaja vastutab tekkinud kahju eest võlaõigusseaduse alusel ning 3) kahju on tekkinud PatsKS lõikes 2 sätestatud sündmuse või asjaolu tagajärjel.

PatsKS eelnõu § 7 lõikes 2 on sätestatud sündmuste või asjaolude nimekiri, mille puhul hüvitatakse kahjustatud isikule kahju. Käesoleva töö autor leidis, et eelnõuga soovitakse piiritleda kindlustusjuhtumi elemente, seega PatsKS eelnõu § 7 lg-t 2 tuleb lugeda suletud loeteluks ning § 7 lõikes 1 nimetatud eeldused kumulatiivseteks. Eeltooduga seoses tekib kahtlus, kas kahju hüvitamise aluseks olevate asjaolude ja sündmuste piiritlemine suletud loeteluga tagab piisavalt patsientide õigusi. Kui PatsKS eelnõu § 7 lg 1 sätestaks vaid punktides 1 ja 2 nimetatud kindlustusjuhtumi elemente ning § 7 lg 2 puhul oleks tegemist avatud loeteluga, peaks kindlustusandja hüvitama patsiendile tekkinud kahju iga kord, kui tervishoiuteenuse osutaja vastutaks selle eest VÕS alusel, seega oleksid patsientide õigused laialdasemalt kaitstud.

Kahju hüvitamise aluseks olevate asjaolude ja sündmuste piiramine suletud loeteluga on vajalik süsteemi jätkusuutlikkuse tagamiseks. Kahju hüvitamise aluseks olevate asjaolude või sündmuste piiritlemata jätmisel oleks keeruline tuvastada, kas tegemist on kindlustusjuhtumiga või mitte, mistõttu menetlus muutuks pikemaks ning kallimaks. Samuti on kõige tihedamini esinevad kahju hüvitamise aluseks olevad sündmused ja asjaolud hõlmatud PatsKS eelnõu § 7 lõikes 2 nimetatuga. Kui aga kahju tekkimise põhjuseks olnud sündmus või asjaolu ei mahu PatsKS § 7 lõikes 2 sätestatud loetelu alla, jääb patsiendile siiski võimalus pöörduda oma nõudega kas otse tervishoiuteenuse osutaja poole või kohtu poole VÕS sätete alusel.

PatsKS eelnõu § 7 lg 2 p 1 ja 2 kohaselt tuleb kahju hüvitatavuse puhul hinnata, kas tervishoiuteenuse osutamisel tavaliselt oodatava hoolega arstiteaduse üldisel tasemel oleks kahju tõenäoliselt välditud. Kuna PatsKS eelnõu eeskujuks oli Soome PKahjS, siis hüpoteesi tõestamiseks analüüsis autor ka PKahjS vastavaid sätteid. PKahjS § 2 lg 1 p 1 alusel tuleb kahju hüvitatavuse hindamiseks kindlaks teha, kas kogenud tervishoiuspetsialist oleks tõenäoliselt patsiendile tekkinud kahju vältinud – sellist kontrolli nimetatakse kogenud spetsialisti reegliks.

Autori hinnangul toimub kahju välditavuse hindamine sarnaselt välise hooletuse hindamisega. VÕS § 104 lg 3 kohaselt on hooletus käibes vajaliku hoole järgimata jätmine, mille tuvastamiseks tuleb leida vastus küsimusele, mida oleks olnud mõistlik nõuda isikult selleks, et ta ei oleks aset leidnud olukorras kahju põhjustanud. Seega arsti hooletuse tuvastamiseks tuleb hinnata, kas vastava eriala haritud ja kogenud arst oleks sama riski puhul teinud seda, mida kahju tekitaja jättis tegemata.

Seega tuleb lugeda teine hüpotees tõeseks. PatsKS eelnõu § 7 lg 2 punktides 1 ja 2 nõutud välditavuse kontroll sarnaneb tervishoiuteenuse osutaja vastutuse kontrolli raames välise hooletuse analüüsiga. Käesoleva töö autor jõudis järeldusele, et välditavuse kontrolli eraldi sätestamine PatsKS eelnõu § 7 lg 2 punktides 1 ja 2 ei ole vajalik, kuna kindlustusjuhtumi üheks elemendiks on tervishoiuteenuse osutaja vastutus VÕS alusel. Tervishoiuteenuse osutaja vastutuse tuvastamisel aga lähtutakse kogenud spetsialisti vastutuse standardist (nagu seda tehakse ka välditavuse hindamisel). Samuti on käesoleva töö autor seisukohal, et kahju ei saa olla üldjuhul välditav, kui tervishoiuteenuse osutaja ei vastuta VÕS sätete alusel. Kui vigastust oleks saanud vältida, siis järelikult tervishoiutöötaja ei täitnud teenuse osutamisel temal laskuvat hoolsuskohustust. Kui aga asuda vastupidisele seisukohale, et selline olukord on võimalik, kus tervishoiuteenuse osutaja vastutab kahju tekitamise eest VÕS-i alusel, kuid kahju ei olnud välditav PatsKS eelnõu § 7 lg 2 p 1 ja 2 järgi, siis patsient võib jääda hüvitisest ilma, vaatamata asjaolule, et tervishoiuteenuse osutaja vastutab VÕS-i järgi. Selliselt välditavuse kontroll piiraks patsiendi kahju hüvitise saamise võimalust ning tõenäoliselt põhjustaks tarbetuid õigusvaidlusi. Seega piisab PatsKS eelnõu § 7 lg 1 punktis 2 sätestatust ning eraldi välditavuse kontroll vajalik ei ole.

Kuna käesoleva töö eesmärk oli muuhulgas leida vastus küsimusele, millises ulatuses on õigustatud isikul õigus saada patsiendikindlustuse seaduse eelnõu alusel kahju hüvitamist, analüüsis autor ka PatsKS eelnõus nimetatud kindlustussummasid.

PatsKS eelnõu §-s 8 lg 1 kohaselt on kindlustussumma õigustatud isiku kohta 100 000 eurot, kindlustusjuhtumi kohta 300 000 eurot ja patsiendikindlustuse lepingu järgse kindlustusperioodi kohta 3 000 000 eurot. Sama sätte lg 2 alusel on mittevahalise kahju kindlustussumma õigustatud isiku kohta 30 000 eurot ja kindlustusjuhtumi kohta 100 000 eurot ning mittevahalise kahju hüvitis loetakse lõikes 1 sätestatud kindlustussumma hulka.

PatsKS eelnõus sätestatud kindlustussummad ei taga autori hinnangul patsiendi õigusi piisavalt ega kaitse tervishoiuteenuse osutajaid piisavalt majandusriskide eest. Kindlustusjuhtumiga on tegemist siis, kui isikule on tekitatud kehavigastus, tervisekahjustus või surm (PatsKS eelnõu § 7 lg 1 p 1), mille tagajärgede tõttu tuleb tihtipeale hüvitisi maksta mitmete aastate vältel, seega ei saa pidada mõistlikuks 100 000-eurost kindlustussummat ühe kindlustatud isiku kohta. PatsKS eelnõu kindlustussummad võiksid olla analoogilised LKindlS § 25 lg-ga 1 ehk kindlustussumma võiks olla ühe kindlustusjuhtumi kohta, olenemata kahjustatud isikute arvust, surma põhjustamise, tervise kahjustamise või kehavigastuse tekitamise korral 5 600 000 eurot.

Kokkuvõttes on käesoleva töö autor seisukohal, et patsiendikindlustuse süsteemile ülemineku kaalumise on õigustatud, kuna PatsKS eelnõuga on patsientide õigused võrreldes hetkel kehtiva kahju hüvitamise süsteemiga paremini kaitstud. Kahju hüvitamise menetlemise ülesanne on antud sõltumatule keskele organile – kindlustusfondile, menetluse käik on eelnõuga üksikasjalikult ette kirjutatud ning patsiendil on vaja vaid esitada nõuetekohane avaldus. Samuti jõudis autor järeldusele, et välditavuse kontseptsiooni ülevõtmine Eesti patsiendikindlustuse süsteemi on ebavajalik, kuna välditavust sisuliselt kontrollitakse juba kindlustusjuhtumi tasandil, kui tehakse kindlaks tervishoiuteenuse osutaja vastutus VÕS alusel.

PREREQUISITES AND SCOPE OF COMPENSATION FOR DAMAGE CAUSED TO PATIENTS IN THE DRAFT PATIENT INSURANCE ACT

Summary

The present master's thesis focuses on the study of the preconditions and scope of compensation in the draft Patient Insurance Act (hereafter also draft PIA). In Estonia, an effective patient compensation system has not yet been established and despite the efficiency of our court system, it is still not suitable for patient compensation and the system needs to be upgraded. In order to enforce the claim, the patient must prove the existence of a causal link between the misconduct of the healthcare professional and the harm suffered by the patient. In comparison to a healthcare provider, an average patient is in a weaker financial position and lacks medical expertise. Thus, the distribution of the burden of proof in the current system is disproportionately onerous for a patient and therefore the likelihood of receiving a fair compensation is extremely low. The shortcomings of the system currently in force in Estonia are explained primarily by the lack of case law, inefficiency of the proceedings and failure to guarantee patients' rights.

In Estonia, it is necessary to create a system that would provide a compensation to a patient and offer a better alternative to litigation, as court proceedings are inappropriate and dissuasive way to solve medical problems. The best possible solution is the patient insurance used in the Nordic countries, where all the healthcare providers make payments to the insurance fund and in the event of a patient's claim, the cases are referred to an insurance fund, where experts examine whether the problem would have been medically avoidable and whether the patient's injury should be compensated.

The Ministry of Social Affairs has created a draft on the Patient Insurance Act, which will create new bases for compensation for patient damage. According to the explanatory memorandum to the draft PIA, the objectives of the draft PIA are primarily to promote the protection of patients' interests through compensation, as well as to facilitate the documentation of medical errors and incidents in order to improve the quality and safety of healthcare. In order to achieve this goal, the draft PIA seeks to change the current order of compensation for damages as well as to make corresponding amendments in other laws.

The example for the draft PIA was the patient insurance system in Finland. Finnish Patient Injuries Act (*Potilasvahinkolaki* 585/1986, hereinafter also the Finnish PIA) has been in force

in Finland since 1986 and applies to compensation for damage caused as a result of healthcare provided in Finland. One of the reasons for setting up the Finnish PIA is the conviction that resolving problems related to patient harm between the insurer and the patient is more effective than filing a claim for compensation against the healthcare provider or healthcare professional. Therefore, it must be taken into account that the establishment of a patient insurance system in Estonia (following the example of Finland) could help to solve the problems of the current compensation system. As the example of the draft PIA was the Finnish PIA, these patient insurance systems are compared throughout the present master's thesis.

The aim of the present master's thesis is to find an answer to the question of on what preconditions and to what extent the entitled person is entitled to receive compensation on the basis of the draft PIA and how the compensation of patients will change with the adoption of the Patient Insurance Act in comparison to the current system. The author formulated two hypotheses based on the aim of the thesis. According to the first hypothesis, the system based on the compulsory liability insurance removes the problem of the current compensation system, which imposes a disproportionate burden of proof on the patient and the transition to a patient insurance system makes it easier for the patient to receive compensation. According to the second hypothesis, the concept of avoidance in the draft PIA does not differ significantly from establishing the fault of a healthcare provider on the basis of the Law of Obligations Act (hereafter also LOA), and setting such a criterion as a precondition for the obligation to indemnify may cause unnecessary legal disputes.

In order to prove the hypotheses presented above, the master's thesis sought the answers to the following questions: what are the elements of an insured event in the draft PIA; what possible uncertainties are contained in the regulations concerning the insured event and compensation for damage contained in the draft PIA; what are the possible interpretations of the undefined terms used in the draft PIA and whether the draft PIA provides for a higher standard of liability of the healthcare provider.

The structure of the thesis is based on its goal. The thesis is divided into three chapters. The first chapter explains the definition of a health care service and a health care provider, followed by the analysis of the delimitation of the contractual and tort law liability of a health care provider and the competition between them. In addition, the first chapter explains the problems of the current compensation system and the justification for the establishment of a patient insurance system, the main principles and objectives of patient insurance. The second chapter

provides the analysis of the elements of the insured event (including the concept of avoidance of damage) and the role of the insurance fund in the draft PIA. The third chapter focuses on the compensation for damage on the basis of the draft PIA, including the analysis of compensation scope.

The author of the present thesis came to the following conclusions:

In the system currently in force in Estonia, the patient who has submitted a claim for compensation must prove the existence of a causal link between the erroneous breach of obligations of the health care professional and the damage caused to the patient. The patient must be considered a weaker party of the healthcare contract, as the average patient lacks medical expertise. This makes the distribution of the burden of proof in the current system disproportionate and makes the patient's chances of receiving compensation extremely low. The disproportionate distribution of the burden of proof is also indicated by the lack of previous case law and the fact that in most healthcare cases, no breach of the obligation to provide a healthcare contract has been identified for which the patient bears the burden of proof.

The draft PIA simplifies the procedure and the receipt of compensation for damage for the patient, placing the entire burden of determining the occurrence of the insured event and determining the damage on the fund. Pursuant to section 20 (2) of the draft PIA, the insurance fund has the obligation to determine the occurrence of the insured event and the extent of damages and compensation. The fund must immediately inform the insurer responsible for initiating the loss procedure and contact the healthcare provider and other persons who have information about the insured event to determine the occurrence of the insured event. Pursuant to section 20 (3) of the draft PIA, the fund has the right to receive information related to the insured event from the health care provider and other persons in order to process the insured event. Pursuant to section 20 (5) of the draft on PIA, if the fund has identified an insured event, the entitled person will submit an application to the fund for compensation for the damages incurred. The fund determines the amount of damage to be compensated and compensates the damage. It is easier for the patient to turn to one of the central institutions for the compensation of damages, which deals with cases related to healthcare and has the best professional competence, including the necessary expertise, to handle specific cases related to the provision of healthcare. Thus, the author's first hypothesis is confirmed.

To confirm the second hypothesis, the author analysed the elements of the insured event and the standard of liability of the health care provider, including the concept of damage avoidance.

Section 7 (1) of the draft PIA provides the general elements of an insured event. Pursuant to the above provision, an insured event is a breach of the obligation of a health care provider if 1) the patient was injured, injured or killed by the provision of health care; 2) the healthcare provider is liable for the damage incurred on the basis of the Law of Obligations Act, and 3) the damage has occurred as a result of an event or circumstance provided for in section 7 (2) of the Patient Insurance Act.

Section 7 (2) of the draft PIA provides a list of events or circumstances in which the injured person is compensated for the damage. The author of the present thesis found that the draft seeks to delimit the elements of an insured event, thus section 7 (2) of the draft PIA must be considered a closed list and the assumptions specified in section 7 (1) cumulative. This may pose a problem, as limiting the circumstances and events on which compensation is based to a closed list may not sufficiently guarantee patients' rights. If section 7 (1) of the draft PIA provided only the elements of the insured event specified in clauses 1) and 2) and section 7 (2) was an open list, the insurer should compensate damages of the patient every time the healthcare provider was liable under the Law of Obligations Act. Therefore, patients' rights would be more widely protected.

In the author's opinion, limiting the circumstances and events on which the compensation of damages is based ensures the sustainability of the patient insurance system, as it would be difficult to determine an insured event, and this would make the procedure longer and more expensive. The most frequent occurrence of events and circumstances on the basis of which compensation for damage is also covered is specified in section 7 (2) of the draft PIA. However, if the event or circumstance that caused the damage does not fall under the list provided for in section 7 (2) of the draft PIA, the patient still has the opportunity to apply to the health care provider directly or to a court on the basis of the provisions of the LOA. It is therefore justified to limit the compensable circumstances and events with a closed list.

Pursuant to section 7 (2) 1) and 2) of the draft PIA, in the case of indemnification of damage, it must be assessed whether the damage would probably have been avoided in the provision of health care services at the general level of medical care. As the example of the draft PIA was the Finnish PIA, the author also analysed the relevant provisions of the Finnish PIA to prove the hypothesis. Pursuant to section 2 (1) 1) of the Finnish PIA, in order to assess the compensability of damage, it must be determined whether an experienced healthcare professional would probably have avoided the damage caused to the patient. Such kind of inspection is called an experienced specialist rule.

According to the author, the assessment of the avoidance of damage takes place analogously to the assessment of external negligence. Pursuant to section 104 (3) of the LOA, negligence is failure to observe the necessary care in circulation, in order to establish which an answer must be found to a question that would have been reasonable to demand from a person so that he or she would not have caused the damage. Thus, in order to establish the negligence of a doctor, it is necessary to assess whether a doctor trained and experienced in the relevant field would have done what the person who caused the damage did not do (facing the same risks).

Hence, the second hypothesis should be considered as confirmed. The avoidance check required in sections 7 (2) 1) and 2) of the draft PIA is similar to the analysis of external negligence within the control of the liability of the healthcare provider in accordance with the LOA, which is an element of the insured event on the basis of section 7 (1) 2) of the draft PIA. Thus, transposing the concept of avoidance into the current system should not be difficult.

The author of the present thesis concluded that it is not necessary to provide for the prevention of avoidance control in section 7 (2) 1) and 2) of the draft PIA, as it is covered by section 7 (1) 2) of the draft PIA, according to which one element of the insured event is liability of health care providers in accordance with the LOA. Determining the liability of a healthcare provider, the standard of liability of an experienced specialist is followed. The author is also of the opinion that damages cannot be avoided if the health care provider is not liable on the basis of the provisions of the LOA. Consequently, if the injury could have been avoided, the healthcare professional would not have performed his duty of care in providing the service. However, if the opposite position is taken that such a situation is possible where the health care provider is liable for causing damage on the basis of LOA, but the damage was unavoidable according to section 7 (2) 1) and 2) of the draft PIA, the patient loses compensation, regardless of the fact that the health care provider is liable according to the LOA. Such avoidance test would limit the patient's ability to obtain compensation and would be likely to lead to unnecessary legal disputes. Thus, the provisions of section 7 (1) 2) of the draft PIA are sufficient and a separate avoidance check is not necessary.

As the aim of this thesis was to find the answer to the question of how the reimbursement of patient losses with the adoption of Patient Insurance Act would change compared to the current system, the author also analysed the sums insured in the draft PIA.

Pursuant to section 8 (1) of the draft PIA, the sum insured is 100,000 euros per entitled person, 300,000 euros per insured event and 3,000,000 euros per insurance period of the patient insurance contract. Pursuant to section (2) of the same provision, the sum insured for non-proprietary damage is 30,000 euros per entitled person and 100,000 euros per insured event, and compensation for non-proprietary damage is included in the sum insured provided for in subsection (1).

In the author's opinion, the sums insured provided for in the draft PIA do not sufficiently guarantee patients' rights and do not sufficiently protect healthcare providers from economic risks. An insured event is when a person has suffered bodily injury, damage to health or death, due to the consequences of which benefits often have to be paid for several years, so the sum insured of 100,000 euros per insured person cannot be considered reasonable. The sum insured of the draft PIA could be analogous to § 25 (1) of the Motor Insurance Act, the sum insured could be 5,600,000 euros per insured event, regardless of the number of injured persons, in case of death, damage to health or bodily injury.

In conclusion, the author of the present thesis is of the opinion that considering the transition to the patient insurance system is justified, because the draft PIA provides a better protection of patients' rights compared to the current compensation system. The task of the indemnity procedure is given to an independent central body – the insurance fund, the course of the procedure is prescribed in detail in the draft and the patient only needs to submit a proper application. The author also came to the conclusion that the transposition of the concept of avoidance into the Estonian patient insurance system is unnecessary, because avoidance is essentially checked at the level of the insured event, if the liability of the health care provider on the basis of the LOA is determined.

KASUTATUD ALLIKATE LOETELU

KASUTATUD KIRJANDUS

1. M. Clarke. Policies and Perceptions of Insurance. Oxford: Clarendon Press, 1997.
2. A.-M. Farrell, S. Devaney, A. Dar. No-fault compensation schemes for medical injury: a review. Scottish Government Social Research 2010. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.gov.scot/Resource/0039/00394407.pdf> (16.04.2020).
3. A. B. Kachalia jt. Beyond negligence: Avoidability and medical injury compensation. Social Science & Medicine. Vol. 66, Iss. 2, 2008. Arvutivõrgus kättesaadav: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953607004741?casa_token=Xp-Fc0M9NEsAAAAA:Seo-0vs6G4qLwxtLSG1V7HGM4jhfJLTxvSbX_f1cxLaDKeKnViWxS7mTT-cq78l6Ca1cYbE1Hg (16.04.2020).
4. P. Kalamees jt (koost). Lepinguõigus. Tallinn: Juura, 2017.
5. R. Koch. Insurance law in Germany. Alphen: Kluwer Law International 2018.
6. E. Käärats jt (koost). Töölepinguseadus: selgitused töölepingu seaduse juurde. Tallinn: Juura, 2013.
7. J. Lahe, O.-J. Luik. Kindlustusõigus. Tallinn: Juura 2018.
8. M. Lillsaar, M. Sedman. Tervishoiuteenuse osutaja tsiviilõiguslik ja karistusõiguslik vastutus. Kohtupraktika analüüs. Riigikohtu õigusteabe osakond: Tartu . 2012. Arvutivõrgus kättesaadav: https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/elfinder/analyysid/2012/tervishoiuteenuse_osutaja_tsiv_ja_kar_vastutus_analyys_m_lillsaar_ja_m_sedman.pdf (16.04.2020).
9. I. Luik. Arsti erialane vastutuskindlustus. Magistritöö. Tartu: TÜ õigusteaduskond 2005.
10. O.-J. Luik, K. Haavasalu. Kindlustusriski mõiste sisustamine ja kasutamine kindlustuslepingute tüüptingimustes. Juridica 03/2008, lk 164. Arvutivõrgus kättesaadav: https://www.juridica.ee/article.php?uri=2008_3_kindlustusriski_m_iste_sisustamine_j_a_kasutamine_kindlustuslepingute_t_ptingimustes&fbclid=IwAR0Of6hLc9d-tyVGI_BsrdzM36EK4GzDecx-JYePunlSJRtO469Dlz6QGWg (16.04.2020).
11. I. Luik-Tamme, K. Pormeister. Kas süü tervishoiuteenuse osutaja lepingulise vastutuse eeldusena on iseseisev või sisutühi kontseptsioon? Juridica, 10/2014.

- Arvutivõrgus kättesaadav:
https://www.juridica.ee/article.php?uri=2014_10_kas_s_tervishoiuteenuse_osutaja_le_pingulise_vastutuse_eeldusena_on_iseseisev_v_i_sisut_hi_ko (16.04.2020).
12. S. Mackenney, L. Fallberg. Protecting Patient's Rights? A comparative study of ombudsman in healthcare. Radcliffe Medical Press 2004. Arvutivõrgus kättesaadav:
https://books.google.ee/books?hl=en&lr=&id=7II_sDA3amEC&oi=fnd&pg=PP6&dq=12.%09S.+Mackenney,+L.+Fallberg.+Protecting+Patient's+Rights%3F+A+comparative+study+of+ombudsman+in+healthcare.+Radcliffe+Medical+Press+2004.+&ots=FAUO0zDA6e&sig=cZWz_CBCecUtk3Lxq9omVMcM6es&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false (23.04.2020).
 13. R. Merkin. Colinvau's Law of Insurance. Sweet & Maxwell limited. London 1998.
 14. A. Nõmper. R.-A. Kiivet, K. Tammepuu. Ettepanek: vähendada tervishoiutöötaja vastutust patsiendikindlustuse loomiseks. – Juridica 2019/1. Arvutivõrgus kättesaadav:
https://www.juridica.ee/article.php?uri=2019_1_ettepanek_v_hendada_tervishoiut_taj_a_vastutust_patsiendikindlustuse_loomiseks (15.04.2020).
 15. A. Ojassaar. Tervishoiuteenuse osutaja vastutus ja patsiendi õigused tervishoiuteenuses osutaja kohustusliku erialase vastutuskindlustuse korral võrrelduna Soome patsiendikindlustuse süsteemiga. Magistritöö. Tallinn: TÜ õigusteaduskond 2019. Arvutivõrgus kättesaadav:
https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/64723/ojassaar_ma_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y (16.04.2020).
 16. I.-M. Orgo jt (koost). Tööõigus. Loengukonspekt. Tallinn: Juura 2008.
 17. V. L. Raposo. The unbearable lightness of culpability: the compensation for damages in the practice of medicine. Saude soc. Vol 25, Mar/2016. Arvutivõrgus kättesaadav:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000100057&lng=en (16.04.2020).
 18. F. Reichert-Facilides jt (koost). Principles of European Insurance Contract Law (PEICL). Munich: Sellier European Law Publishers, 2009. Arvutivõrgus kättesaadav:
<https://www.uibk.ac.at/zivilrecht/forschung/evip/restatement/sprachfassungen/peicl-en.pdf> (16.04.2020).
 19. D. Sõritsa. Tervishoiuteenuse osutaja deliktiõiguslik vastutus. Magistritöö. Tartu: TÜ õigusteaduskond 2012. Arvutivõrgus kättesaadav:
http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/26256/soritsa_dina.pdf (16.04.2020).
 20. D. Sõritsa. The Health-care Provider's Civil Liability in Cases of Prenatal Damages. Dissertation. University of Tartu Press: 2017. Arvutivõrgus kättesaadav:

http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/55875/soritsa_dina.pdf?sequence=1&isAllowed=y (16.04.2020).

21. T. Tampuu. Lepinguvälised võlasuhted. Tallinn: Juura 2017.
22. P. Varul jt. (koost.). Võlaõigusseadus I. Üldosa (§§ 1-207). Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2019.
23. P. Varul jt. (koost.). Võlaõigusseadus II (§§ 208 – 618). Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2007.
24. P. Varul jt. (koost.). Võlaõigusseadus III (§§ 619 – 916 ja 1005-1067) Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, 2009.
25. M. Vutt. Mittevaralise kahju hüvitamise nõuded tsiviil- ja kriminaalasjades esimese ja teise astme kohtutes 2016. aastal. Kohtupraktika analüüs. Riigikohtu õigusteabe osakond: Tartu 2017. Arvutivõrgus kättesaadav:
<https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/elfinder/analyygid/2017/Mittevaralise%20kahju%20huvitamine%20tsiviil-%20ja%20kriminaalasjades%202016.pdf>
(06.04.2020).

KASUTATUD ÕIGUSAKTID

26. Euroopa inimõiguste konventsioon. Arvutivõrgus kättesaadav:
https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_EST.pdf (16.04.2020).
27. Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiiv 2011/24/EL, 9. märts 2011, patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius. ELT, 04/04/2011. Arvutivõrgus kättesaadav: Arvutivõrgus kättesaadav: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/HTML/?uri=CELEX:32011L0024&from=ET> (27.12.2019).
28. Kindlustustegevuse seadus. - RT I, 04.12.2019, 8.
29. Liikluskindlustusseadus. – RT I, 13.03.2019, 14.
30. Liiklusseadus. - RT I, 15.03.2019, 9.
31. Lepitusseadus. – RT I 2009, 59, 385.
32. Perekonnaseadus. – RT I, 09.05.2017, 29.
33. Potilasvahinkolaki 585/1986 (muudatused kuni 1544/2009), ingliskeelne tõlge. Arvutivõrgus kättesaadav:
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjdw4TXmdnoAhWk5KYKHRgLC18QFjAAegQIBBAB&url=http%3A%2F%2Fwww.yvk.fi%2Ftemplates%2Fvinha%2Fservices%2Fdownload.aspx%3Ffid%3D2871>

[88%26hash%3Dccefa51c06d211c3f2631005db263ee9684a739b1b9b62ed636b565a709ff1f9&usg=AOvVaw2LUIXA2DI-Av80BkzahSRb](https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1974/en19740412_19990061.pdf) (16.04.2020).

34. Põhiseadus. – RT I, 15.05.2015, 2.
35. Ravikindlustuse seadus. - RT I, 13.03.2019, 136.
36. Ravimiseadus. – RT I, 21.12.2019, 12.
37. Sotsiaalhoolekande seadus. - RT I, 09.04.2020, 19.
38. Surma tuvastamise seadus. – RT I, 21.12.2018, 15.
39. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. - RT I, 13.03.2019, 166.
40. Tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamise nõuded. Sotsiaalministri 15.12. 2004. a määrus nr 128. – RTL 2004, 158, 2376.
41. Tervishoiuteenuste loetelu kehtestamine. Sotsiaalministri 10.01.2002. a määrus nr 13. – RTL 2002, 14, 180.
42. Tort Liability Act (412/1974). Unofficial translation. Arvutivõrgus kättesaadav: https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1974/en19740412_19990061.pdf (16.04.2020).
43. Tsiviilkohtumenetluse seadustik. – RT I, 19.03.2019, 22.
44. Tsiviilseadustiku üldosa seadus. – RT I, 06.12.2018, 3.
45. Töölepinguseadus. – RT I, 19.03.2019, 94.
46. Võlaõigusseadus. – RT I, 08.01.2020, 10.

KASUTATUD KOHTUPRAKTIKA

Riigikohtu halduskolleegium

47. RKHKo 04.04.2006, 3-3-1-13-06.
48. RKHKo 26.04.2012, 3-3-1-17-12.
49. RKHKo 07.10.2015, 3-3-1-11-15.

Riigikohtu kriminaalkolleegium

50. RKKKo 29.06.2006, 3-1-1-46-06.
51. RKKKo 29.11.2010, 3-1-1-79-10.

Riigikohtu tsiviilkolleegium

- 52. RKTKo 10.12.2003, 3-2-1-125-03.
- 53. RKTKo 07.12.2005, 3-2-1-149-05.
- 54. RKTKo 26.09.2006, 3-2-1-53-06.
- 55. RKTKo 03.10.2006, 3-2-1-78-06.
- 56. RKTKo 05.11.2007, 3-2-1-91-07.
- 57. RKTKo 09.04.2008, 3-2-1-19-08.
- 58. RKTKo 08.04.2011, 3-2-1-171-10.
- 59. RKTKo 06.05.2015, 3-2-1-38-15.
- 60. RKTKo 09.03.2016, 3-2-1-188-15.
- 61. RKTKo 13.06.2018, 2-15-123028/39.
- 62. RKTKo 22.03.2019, 2-15-18182.

Ringkonnakohtu lahendid

- 63. TlnRnKo 3105.2019, 2-17-19443.

Maakohtu lahendid

- 64. Viru Maakohtu otsus 28.09.2012, 2-06-9959.

MUUD KASUTATUD ALLIKAD

- 65. Confido erameditsiinikeskuse eriarstide konsultatsiooni hinnakiri. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.confido.ee/confido-erameditsiinikeskus/hinnakiri/> (22.04.2020).
- 66. Eesti keele instituudi veebilehekülg. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.eki.ee/dict/qs/index.cgi?Q=diagnoos&F=M> (22.04.2020).
- 67. Eesti statistikaameti veebilehekülg. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.stat.ee> (22.04.2020).
- 68. Patsiendikindlustuse seadus. Eelnõu seisuga 28.05.2019. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://eelroud.valitsus.ee/main/mount/docList/beca6d50-8462-4746-8672-2860174edba1?activity=1#5y5R4zpp> (16.04.2020).
- 69. Patsiendikindlustuse seaduse eelnõu seletuskiri seisuga 28.05.2019. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://eelroud.valitsus.ee/main/mount/docList/beca6d50-8462-4746-8672-2860174edba1?activity=1#RJ5bwPiW> (26.04.2020).

70. Põhja-Tallinna Regionaalhaigla eriarstide konsultatsiooni hinnakiri. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.regionaalhaigla.ee/et/konsultatsioonidhinnad> (22.04.2020).
71. Soome liikluskindlustusfondi veebiehekülg. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.liikennevahinkolautakunta.fi/Instructions/1254> (22.04.2020).
72. Soome patsiendikindlustuse keskuse kodulehekülg. Arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.pvk.fi> (22.04.2020).
73. Sotsiaalkindlustusameti veebilehekülg. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/pension/pension-liigid-ja-soodustused#Vanaduspension> (22.04.2020).
74. Sotsiaalministeeriumi veebilehekülg. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.sm.ee/et/tervishoiuteenuste-kvaliteet-0> (22.04.2020).
75. Trading Economics. Finland Average Monthly Earnings. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://tradingeconomics.com/finland/wages> (22.04.2020).